



TYÖHYVINVOINTI KESKI-SUOMEN KESKUSSAIRAALAN SYDÄNYKSIKÖSSÄ

Hyvän työpaikan kriteerit

Jenni Ylöstalo
Riitta Utriainen

Opinnäytetyö
Huhtikuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Aikuisen potilaan hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Jenni Ylöstalo
Riitta Utriainen
Työhyvinvointi Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikössä

Opinnäytetyö 89s, liitteet 6s.
Huhtikuu 2011

Työhyvinvointi on tällä hetkellä monia työpaikkoja kiinnostava asia, koska nykyään halutaan kehittää työpaikkoja toimivammaksi. Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työhyvinvointia hyvän työpaikan kriteerit mittariston avulla. Aihetta tarkastellaan kirjallisuuden ja hoitohenkilökunnalle lähetetyn kyselyn avulla. Tutkimuksen kohderyhmänä toimii Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikkö, joka koostuu sydänosastosta (osasto10), sydänvalvonnasta ja sydäntutkimusyksiköstä. Työ käsittää teoriaosuuden, jossa työhyvinvointia on tarkasteltu Sairaanhoidajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit- kyselylomakkeen rakenteen pohjalta ja kyselyn. Kyselyyn vastasi yhteensä 43 henkilöä, kokonaisvastausmäärä oli 68 prosenttia.

Kysely toteutettiin Sairaanhoidajaliiton valmiilla kyselylomakkeella. Se on laadittu sairaanhoidajaliitossa ja kysymykset pohjautuvat työhyvinvoinnista sekä niin sanotuista magneettisairaaloista tehdyistä tutkimuksista. Kyselylomakkeessa kysymykset jakautuivat kuuden otsikon alle ja yhteensä siinä 63 kysymystä. Kyselyn vastausmäärät laskettiin excel- taulukoinnin avulla ja määrät avasimme taulukoihin tixel- ohjelman avulla.

Palkkaus oli tulosten mukaan asia, jonka koettiin laahaavan työn vaativuuden kasvaessa. Poislähtevien työntekijöiden haastattelua voisi tulosten mukaan tehostaa työyhteisön toimivuutta ja kehittämistä ajatellen. Tutkimukseen vastanneet hoitajat arvostivat työn päämäärän korkealle ja kokivat tekevänsä merkityksellistä työtä. Omasta osaamisesta oltiin ylpeitä. Sydänyksiköstä vastauksensa antaneet hoitajat näkivät pääasiassa esimies tahon työskentelyn melko toimivana.

Sydänyksikkö voisi käyttää tätä mittaria työolojen kehittämisessä, tukena kehityskeskusteluissa, hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksen suunnittelussa ja omien koulutustapahtumien sisällön suunnittelemisessa.

Asiasanat: Työhyvinvointi, jaksaminen, esimiestyö, perehdytys, koulutus

ABSTRACT

Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme of Nursing

Jenni Ylöstalo

Riitta Utriainen

Well-being at the Central Finland Central Hospital cardiac unit

Bachelor's thesis pages 89, appendices 6

April 2011

The purpose of this study was to investigate occupational well-being in the cardiac unit of Central Finland Central Hospital by using a questionnaire form. The work includes also a comprehensive theory part where the occupational well-being has been examined against Nurses' Association criteria for a good workplace. The target groups were a cardiac ward, and a cardiac monitoring and research unit.

Questionnaire was answered by a total of 43 persons, which represents 68 percent of persons working in target groups. An existing questionnaire form was used on our study, so we did not have to test it. The answers were analyzed in quantitative research principles. The questions were divided under six headings, and in total there were 63 questions. The results were transferred into an Excel spreadsheet and Tixel was used to create charts to display the results.

Remuneration or salary was the outcome of the case, which the defendants saw lagging job increases. Leaving workers from the cardiac unit should be interview, so their opinion could be an tool. Survey respondents appreciated the work of nurses aim high, and felt that there was doing meaningful work. Workers were proud of their own competence. Heart unit's workers saw the main leadership work quite functional.

The results corresponded to our expectations and we believe that a sufficient number of responses were acquired to be able to make a reliable analysis. These results can be used for new employee orientation and for planning of training events in workplace.

Keywords: Well-being, coping, leadership, orientation, education

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ	2
1 JOHDANTO	6
2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	7
3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA	8
3.1 Toimivat käytännöt työyhteisössä.....	8
3.1.1 Työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio	9
3.1.2 Työturvallisuus.....	10
3.1.3 Työnjakomalli.....	10
3.1.4 Työpaikan yhteiset velvollisuudet ja vastuu	11
3.1.5 Yksilön ja yhteisön työhyvinvointi.....	11
3.1.6 Rekrytointi.....	13
3.2 Osallistuva johtaminen	13
3.2.1 Esimiehen ja työntekijän välinen suhde	14
3.2.2 Tasavertainen johtaminen.....	15
3.3 Työn palkitsevuus.....	16
3.3.1 Työn imu	16
3.3.2 Palaute ja työn palkitsevuus	16
3.4 Asiantuntijuuden kehittäminen.....	16
3.4.1 Kehityskeskustelut	16
3.4.2 Perehdyttäminen.....	18
3.4.3 Työnopastus ja työnohjaus	18
3.4.4 Henkilöstökoulutus.....	19
3.4.5 Mentorointi	20
3.4.6 Kehittämishankkeet.....	21
3.4.7 Toimipaikkakoulutus	21
3.5 Korkeatasoinen hoidon laatu	22
3.5.1 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä.....	22
3.5.2 Innovatiivisuus hoitotyössä	24
3.5.3 Henkilöstö määrä ja ammattirakenne.....	24
3.5.4 Potilasturvallisuus	25
3.5.5 Potilastyytyväisyys.....	25
3.6 Työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen.....	26
3.6.1 Toimivat ja terveet työajat	26
3.6.2 Vuorotyö ja hyvinvointi.....	27
3.6.3 Työaikasäädökset.....	28
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
4.1 Kohderyhmän kuvaus.....	30
4.2 Tiedon keräys.....	30
4.3 Mittari.....	31
4.4 Aineiston käsittely- ja analyysimenetelmät	32
4.5 Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti	32

4.6 Eettisyys	33
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET	34
5.1 Toimivat käytännöt	34
5.2 Osallistava johtaminen	41
5.3 Työn palkitsevuus	48
5.4 Asiantuntijuuden kehittäminen	56
5.5 Korkeatasoisen hoidon laatu	63
5.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	69
6 POHDINTA	78
6.1 Tutkimusmenetelmän pohdinta	78
6.2 Tulosten pohdintaa	78
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	82
LÄHTEET	84
Kyselylomake	89

1 JOHDANTO

Työhyvinvointi käsittää, että työ on mielekästä ja sujuvaa turvallisessa, terveyttä edistävässä sekä työuraa tukevassa työympäristössä ja työyhteisössä. Työn tulee edistää parhaimmillaan ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Työhyvinvointi näkyy yksilöiden ja työyhteisöjen toiminnan sujumisena, osaamisena ja kehittymisenä sekä myönteisenä kokemuksena ja asenteena. (Työterveyslaitos 2010) .

Työssä jaksaminen on nykypäivänä yksi suurimmista haasteista. Työuupumus, masennus, sairaus poissaolot, sekä ennen aikaiselle eläkkeelle siirtymiset lisääntyvät jatkuvasti. (Aalto 2006, 3)

Tärkeää on myös pohtia millainen on hyvä esimies, ja tätä asiaa käsittelemme työssämme. Lisäksi avaamme lukijalle mitä toimivat käytännöt, työn palkitsevuus, asiantuntijuuden kehittäminen, korkeatasoinen hoidon laatu, sekä työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen pitävät sisällään. (Sairaanhoitajaliitto 2011)

Aiheen valitsimme siksi, koska toinen tämän opinnäytetyön tekijöistä oli sisätautien harjoittelu jaksolla Keski-Suomen keskussairaalassa osastolla 10. Osastolta oli ehdotettu työhyvinvointia opinnäytetyön aiheeksi, koska se on ajankohtaista ja koskettaa kaikkia työssä käyviä ihmisiä. Tästä ehdotuksesta aloimme yhdessä miettiä miten toteuttaisimme työn. Veimme opinnäytetyö suunnitelman ylihoitajan luettavaksi. Ylihoitaja ehdotti, että tilaisimme Sairaanhoitajaliitolta hyvän työpaikan kriteerit testin, joka sopii hyvin aiheeseemme. Laajentaisimme työmme käsittelemään koko sydänyksikköä, eli osastoa 10, sydänvalvontaa ja sydäntutkimusyksikköä (angiota). Näin saisimme kartoitettua hoitajien mielipiteitä työssä jaksamisesta ja työn luonteesta, sekä mielekkyydestä. Työmme tilaajana on Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikkö.

2 TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa työhyvinvointiin liittyvissä asioissa. Tätä tietoa voidaan hyödyntää hoitohenkilökunnan työolosuhteita kehitettäessä. Käytännössä opinnäytetyötämme voidaan hyödyntää mm. työyhteisön toimivuuteen ja työilmapiiriin liittyvissä asioissa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata työhyvinvointia hyvän työpaikan kriteerit mittariston avulla. Aihetta tarkastellaan kirjallisuuden ja hoitohenkilökunnalle lähetetyn kyselyn avulla.

.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä ovat:

1. Miten työntekijät arvioivat työyhteisönsä käytäntöjen toimivuuden?
2. Millaiseksi työntekijät kokevat osaston johtamisen?
3. Miten asiantuntijuuden kehittäminen ja hoidon laatu näkyy työyhteisössä?
4. Miten työn ja yksityisyyden yhdistäminen ja työn palkitsevuus toteutuu työyhteisössä?

3 TEOREETTINEN LÄHTÖKOHTA

Teoreettisena lähtökohtana selvitämme mitä työhyvinvointi on. Tutkimuksessamme tarkastelemme kohdetta käyttäen sairaanhoitajaliiton Matkalla maineeseen – hanketta, jossa on laadittu Hyvän työpaikan kriteerit terveydenhuollon organisaatioille. Hyvän työpaikan kriteerit pohjautuvat sekä työhyvinvointi- että magneettisairaaloista tehtyihin tutkimuksiin. Mallin tarkastelun suunta työhyvinvoinnille on mielestämme oikea ajatellen tutkimuskysymyksiämme. Mallin mukaan työhyvinvointi koostuu toimivista käytännöistä, työnpalkitsevuudesta, asiantuntijuuden kehittämisestä, korkeatasoisesta hoidon laadusta, sekä työn ja yksityiselämän yhteen sovittamisesta. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Toimiva ja hyvinvoiva työyhteisö koostaa työtyytyväisyytensä hyvistä fyysisistä työoloista, toimivista työsuhteista työtovereihin ja esimiehiin, työn vaativuutta vastaavasta palkasta, mahdollisuuteen edetä uralla, työn säilymiseen, työstä saatuun vastuuseen, esimiehiltä saatuihin tunnustuksiin sekä kohtuulliseen määrään työntunteja. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

3.1 Toimivat käytännöt työyhteisössä

Hyvät käytännöt ja toimintamallit työpaikalla edellyttävät yhteistyötä eri toimijoiden kesken. Näihin kuuluvat työpaikan esimiehet, henkilöstöhallinto, linjajohto, ylin johto, työsuojelu, työterveyshuolto sekä työntelijöiden edustus. Hyvien käytäntöjen ja toimintamallien on katsottu antavan valmiuden ongelmien ja haasteiden käsittelyyn. (Vuorinen 2009.)

Terve ja toimiva työyhteisö ehkäisee häiriöitä. Terveellä työpaikalla ovat häiriöt, jotka nousevat esiin hoidetaan kuntoon ennen kuin niistä aiheutuu ongelmia työyhteisön toimivuudelle tai työntekijöiden terveys vaarantuu. Edellytyksenä häiriöiden ehkäisemiselle on yhteistyötoiminta ja toimiva työyhteisön perustekijöiden tunnistus. Yhteistoiminta ei synny itsestään työpaikalla. Se vaatii kuuntelemista ja keskustelua työn tekemisestä ja siihen

liittyvistä ongelmista lisäksi asiat ratkaistaan johdonmukaisesti. Hyvä yhteistoiminta on asioihin tarttumista ennen kuin ne ovat jo ongelmia. (Vuorinen 2009.)

3.1.1 Työterveyshuolto ja työsuojeluorganisaatio

Työterveyshuollon hyviin käytäntöihin sisältyy vajaakuntoisen työntekijän työssä selviytymisen seuranta, ja edistäminen työntekijän terveydelliset edellytykset huomioon ottaen. Tähän kuuluu myös kuntoutusta koskeva neuvonta ja hoitoon tai lääkinnälliseen tai ammatilliseen kuntoutukseen ohjaaminen.

Työterveyshuolto on velvoitettu osallistumaan ensiavun järjestämiseen. Työterveyshuolto liittyy läheisesti työsuojeluun, tämän vuoksi työturvallisuuslain määräykset on tunnettava. (Aaltonen ym. 2010, 61–65.)

Työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon tehtäviä ja tapoja toimia on hyvä miettiä häiriöiden korjaamisen, sekä työhyvinvoinnin kehittämisen ja ylläpitämisen kannalta. Työterveyshuolto toimii kumppanina ja asiantuntijana, sekä osallistuu työhyvinvoinnin edistämiseen muutenkin kuin työorganisaatiossa tapahtuneiden ristiriitojen selvittämisessä. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Työstä johtuvia sairauksia sairaanhoitajilla voivat olla tapaturmat, ärsytysihottumat ja allergiset ihottumat, tartuntataudit (mm. HIV- ja hepatiittitartunnoille altistuminen), sekä allergiset hengitystiesairaudet (mm. jotkin lääkeaineet saattavat olla allergisoivia). Sairaanhoitajan työssä voi myös altistua tekijöille, jotka voivat aiheuttaa syöpävaaraa tai olla vaarallisia sikiölle tai kyvyllä lisääntyä (anestesiakaasut, solunsalpaajat, ionisoiva säteily, eräät infektioaudit). (Koste 2010.)

3.1.2 Työturvallisuus

Sairaanhoidajalla on lakiin perustuva suoja työtä tehdessään, mm. työaikalaki, työturvallisuuslaki ja määräykset työhön liittyvistä riskeistä, laitteista, koneista sekä työssä käsiteltävistä aineista. (Koste 2010.)

Työpaikalla tulee olla työnantajan nimeämä työsuojeluorganisaatio, työsuojelupäällikkö ja työsuojeluvaltuutettu. Tämä on käytäntö, mikäli työpaikalla on yli 20 työntekijää. He valvovat ja edistävät hoitohenkilöstöä varten, alla olevia laadittuja lakeja ja määräyksien toteutumista.

- Työaikalaki
- Työsuojelumääräykset
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöstöstä
- Lääkelaki
- Terveydelle vaarallisten aineiden käytöstä annetut määräykset
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista
- Syrjintää ja ahdistelua koskevat määräykset
- Säteilylaki
- Työterveyshuoltolainsäädäntö ja – määräykset
- Ammattitautilainsäädäntö
- Raskaana olevia suojaavat säädökset

(Koste 2010.)

Työsuojelun ja työturvallisuuden perehdytys on osa kokonaisvaltaista perehdytystä. Perehdytys käsittää koko henkilöstön. Suunniteltu ja toteutettu perehdytys luo pohjan työturvallisuudelle. Kaiken turvallisen toiminnan takana on työturvallisuuslaki. (Koste 2010.)

3.1.3 Työnjakomalli

Työnjako tarkoittaa koko työyhteisön toiminnan kehittämistä. Toiminta ja tehtävät tulisi järjestää tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja eri ammattiryhmien välisen osaamisen näkökulmasta. (Haapa-aho, Koskinen & Kuosmanen 2009, 16.)

Terveysthuollon ammattihenkilöiden tehtäviä ei ole määritelty missään laissa. Terveysthuollon ammattihenkilöt tekevät työtä koulutuksensa, kokemuksensa ja ammatillisen osaamisensa mukaisesti sekä jokainen vastaa tekemästään työstä itse. (Haapa-aho ym. 2009, 16.)

Oikeudet, velvollisuudet ja vastuu perustuvat koulutuksella hankittuun tietoon ja käytännön työssä hankittuihin taitoihin sekä osoitettuun osaamiseen. Työyhteisössä työtehtävät määräytyvät ammatin edellyttämän koulutuksen perusteella ja ne voivat muuttua työtoimintojen ja koulutuksen muuttuessa. (Haapa-aho ym. 2009 16.)

Terveysthuollossa työnantaja luo edellytykset sille, että työntekijä voi tarvittaessa osallistua ammatilliseen täydennyskoulutukseen. Työntekijän ammattitoiminnan tulee olla ajan tasalla sekä asianmukaista. Työntekijän tulee tunnistaa omat ammatilliset rajansa ja toimia niiden edellyttämällä tavalla. Hänellä on velvollisuus lisä- ja täydennyskoulutukseen ammatitaitonsa ylläpitämiseksi. Hänen tulee myös osallistua työnjakoa koskevaan keskusteluun ja neuvotteluihin oman työnsä asiantuntijana. (Haapa-aho ym. 2009 17–19.)

3.1.4 Työpaikan yhteiset velvollisuudet ja vastuu

Työpaikalla on sovittu yhteisistä velvollisuuksista ja vastuista, joista on tehty kirjallinen sopimus. Näihin käytäntöihin kaikkien tulee olla sitoutuneita. (Vuorinen 2009.)

Paineita ja stressiä aiheutuu eniten töissä, joissa työn vaatimustaso on suuri, mutta toimintavapaus pieni. Vastuu on yksi työn psyykinen kuormitustekijä. Vastuulla tarkoitetaan vastuuta ihmisen välittömästä turvallisuudesta, muista ihmisistä ja aineellisesta vahingosta tai laadusta. (Hanhinen ym. 1994, 79.)

3.1.5 Yksilön ja yhteisön työhyvinvointi

Työntekijän innostuneisuutta työssä kuvaa työn imun käsite. Työn imun vastakohtana voidaan pitää työuupumusta ja toisaalta kyllästymisen

kokemuksia työssä. Työuupuminen tarkoittaa, että työntekijä ei koe työtään tyydyttävänä eikä anna sille parastaan. Työn imua ylläpitävien ja lisäävien tekijöiden puuttuminen työssä voi aiheuttaa työuupumusta. Tällaisia puuttuvia tekijöitä voivat olla esimerkiksi työn itsenäisyys, onnistumiset työssä sekä riittävä ja myönteinen palaute ponnisteluihin nähden. (Työterveyslaitos 2010.)

Työ on yksi merkittävämmistä elämän sisällöistä ihmiselle ja ylläpitää osaltaan ihmisen hyvinvointia ja terveyttä. Joissakin tapauksissa työ voi olla myös raskas taakka. Työn tarkoituksena on tuottaa työntekijälle hyvinvointia, niin aineellista kuin henkistäkin. (Rauramo 2004, 3.)

Työelämän ongelmia voidaan ehkäistä ja välttää omilla elämäntapoihin liittyvillä terveyttä edistävillä, sekä stressinhallintakeinoihin liittyvillä keinoilla. Työntekijän on myös osattava hakea ajoissa apua ongelmiinsa ystäviltä, työtovereilta tai työterveyshuollolta. Mieluisat harrastukset ja itsensä kehittäminen tuottavat mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. (Rauramo 2004, 38.)

Työyhteisössä uskalletaan puhua avoimesti ja yhteistyö sujuu ongelmitta. Hyvässä työyhteisössä muutoksen hallintavalmiudet ovat tehokkaita ja ongelmanratkaisutaidot rakentavia. Kehittämistyössä suunnataan tulevaisuuteen, jolloin etusijalla ovat ratkaisukeskeiset ja ennalta ehkäisevät toimintatavat. Työsuojelun ja työterveyshuollon toiminta kuuluu terveeseen työyhteisöön. Hyvinvoivassa työyhteisössä henkilöstö on motivoitunutta, vastuuntuntoista ja säilyttää kimmoisuutensa muutostilanteissakin. (Työterveyslaitos 2010.)

Työhyvinvointi käsitteenä pitää erottaa työviihtyvyydestä tai työtyytyväisyydestä. Työ viihtyvyys ja työtyytyväisyys kuvaavat sitä, minkälaiseksi työntekijät kokevat organisaation, työyhteisössä ja työtehtävissä. Tyytymättömiä ja tyytyväisiä työntekijöitä tarvitaan työyhteisöön, koska silloin organisaatio voi kehittyä, sekä työntekijät saavat motivaatiota ja voimavaroja yksilölliseen ja yhteisölliseen kehitykseen. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan organisaation kokonaisvaltaista hyvinvoinnin, sekä tuloksellisuuden tasapainoa. (Rauramo 2004, 33.)

3.1.6 Rekrytointi

Sairaanhoitajan osaamisalueita kannattaa mahdollisuuksien mukaan kartoittaa rekrytointitilanteissa, jos halutaan innovatiivisia sairaanhoitajia työyhteisöihin. Terveystieteiden alalla hoitotyöntekijöiden systemaattinen rekrytointi on aika uusi asia. Systemaattisella rekrytoinnilla tarkoitetaan perusteellisesti suunniteltua, arvioitua, mahdollisimman objektiivista ja aikaisemmin sovitut kriteerit täyttävää hakuprosessia, jossa hakijat osallistuvat monivaiheiseen valintaprosessiin hakiessaan työsuhdetta. (Miettinen 2007, 275.)

Rekrytoinnissa tulee pohtia millaista osaamista ja millaisia ominaisuuksia henkilöstöltä edellytetään. Hyvin hoidetulla rekrytointiprosessilla tuodaan organisaatiolle positiivista imagoa. (Miettinen 2007, 277.)

3.2 Osallistuva johtaminen

Työnantaja on ensisijaisesti vastuussa siitä, että yhteistoiminta työpaikalla sujuu ongelmitta. Työnantajan tulee antaa tilaa ja aikaa työpaikalla esiin tulleiden ongelmien käsittelyssä. (Työsuojeluhallinto 2010.)

Osallistava toimintatapa vaatii:

- Kykyä delegoida ja antaa vastuuta
- Epävarmuuden ja virheiden sietoa
- Työyhteisötaitoja sekä esimiehiltä että henkilöstöltä
- Valmentavaa otetta
- Sisäisen asiakkuuden ja palvelujen tuottamisen toimintamallia
- Kykyä ottaa vastuuta ja toimia joustavasti tilanteiden mukaan
- Kykyä luoda ratkaisuja ja toimia ilman tarkkoja ohjeistuksia

(Efecteam Oy, 2010.)

Johtaminen osallistavassa organisaatiossa on valmentamista ja ohjaamista – tavoitteena on hyvien suoritusten tukeminen. Välineenä toimivat riittävän usein toistuvat kehityskeskustelut, tiimipalaverit sekä arviointityöpajat ja kehittämisseminaarit. Nämä kehittävät jaettua ymmärrystä organisaation toiminnan luonteesta ja päämääristä. Osallistuminen lisää henkilöstön sitoutumista ja motivoitumista. Tällöin henkilöstön hyvinvointi ja tyytyväisyys kasvavat. (Efecteam Oy 2010.)

3.2.1 Esimiehen ja työntekijän välinen suhde

Johtamisen oikeudenmukaisuus on katsottu keskeiseksi henkilöstön hyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen vaikuttavaksi tekijäksi. Työyhteisön jäsenille oikeudenmukaisuus näkyy esimiehen tavassa organisoida, osallistua ja kantaa vastuuta työyhteisön toiminnasta. Toimivan työyhteisön ja oikeidenmukaisen johtamisen on todettu varmimmin synnyttävän laadukkaat palvelut. (Työturvallisuuskeskus 2010.)

Johdon ja esimiehen tehtävänä on luoda puitteet, määritellä työntekijöille realistiset tavoitteet, sopia toimintatavoista yhdessä työntekijöiden kanssa ja ohjata, valmentaa sekä seurata työn tekemistä. Tutkimuksissa on tullut esille esimiehen kiistaton vaikutus alaistensa motivaatiolle ja jaksamiselle. Alaisten kokemukset esimiehen toiminnasta, sen tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta ovat selvästi yhteydessä työyhteisön hyvinvointiin. (Aaltonen ym. 2010, 170–171.)

Esimiehen on tärkeää työssään osata johtaa sekä yksilöitä että ryhmiä. Yksilöllisten toiveiden ja tarpeiden kuunteleminen kehityskeskusteluissa ja muissa vuorovaikutustilanteissa on olennainen esimiestaito. Yksilön kuuntelulla luodaan perusta ihmisten kokemukselle siitä, että saa olla juuri sellainen kuin on ja tulee hyväksytyksi ihmisenä, työtoverina ja alaisena. (Aaltonen ym. 2010, 171.)

Työyhteisössä esimies on se henkilö, joka tasapainottaa yksilöiden tarpeet ja ryhmän tasa-arvoisen kohtelun. Ihmisillä on eri elämäntilanteissa erilaisia tarpeita ja toiveita työaikojen joustamisen, kouluttautumiseen käytössä olevan

ajan ja mahdollisten työsuhde- etujen suhteen. Luotettava ja tasapuolinen esimies tekee yksilöllisiä ratkaisuja alaisten kanssa ilman, että se herättää työyhteisössä kateutta tai muita ongelmia. (Aaltonen ym. 2010, 171–172.)

Tieto tavoitteista ja tuloksista on motivoitumisen ja sitoutumisen peruselementti. Ryhmän johtajalta edellytetään hyvää todellisuudentajua ja aktiivista kykyä hankkia tietoa työyhteisön toimintaan vaikuttavista ulkopuolisista tekijöistä ja organisaation tulevaisuuden näkymistä. Lähiesimies on henkilöstön tärkein tiedonlähde. Esimiehen läsnäoloa ja mahdollisuutta keskustella hänen kanssaan arvostetaan juuri tämän vuoksi. (Aaltonen ym. 2010, 172.)

3.2.2 Tasavertainen johtaminen

Oikeudenmukaisuus on sosiaalisia sääntöjä ja sosiaalista kanssakäymistä tarkoittava asia, jota on pidetty yhtenä organisaatioiden tärkeänä perusarvona. Epäoikeudenmukainen ja puolueellinen etujen jakaminen tai edes sellaisen mahdollisuus saa usein työyhteisössä voimakkaita reaktioita. (Kivimäki ym. 2007, 153.)

Oikeudenmukaisten menettelytapojen on arveltu saavan järjestystä ihmisten välisiin käytäntöihin, helpottavan tulevaisuuden ennakoimista ja edesauttavan pitkän aikavälin taloudellisten sekä materiaalien hyötyjen saavuttamista. Ympäristössä jossa ei noudateta oikeudenmukaisia periaatteita, koetaan hallitsemattomaksi ja ennakoimattomaksi. (Kivimäki ym. 2007, 154.)

Oikeudenmukaisuutta on käsitteellistetty mm. työntekijän kuulluksi tulemisen mahdollisuutena, osallistumis- ja vaikutusmahdollisuutena ja tiedonsaantina. Keskeisenä asiana on myös se, kohdellaanko kaikkia organisaation jäseniä samalla lailla ja voidaanko tehtyjä päätöksiä työpaikalla korjata. (Kivimäki ym. 2007, 155.)

Oikeudenmukaiseen johtamiseen kuuluu se että pelisäännöt ovat kaikille samat, esimies kertoo päätösten perusteet avoimesti, työntekijät voivat luottaa esimiehiinsä ja esimies kohtelee arvostavasti ja kunnioittavasti, sekä alaiset kokevat että heitä kuullaan päätöksiä tehtäessä. (Kivimäki ym. 2007, 155.)

Oikeudenmukaiseksi koetun johtamisen on havaittu lisäävän työntekijöiden sitoutumista työpaikkaan, parantavan yhteistoiminnan edellytyksiä, sekä vähentävän kitkaa henkilöstöryhmien välillä. On havaittu myös, että oikeuden mukainen johtaminen vähentää sairastumisriskiä. (Kivimäki ym. 2007,156.)

3.3 Työn palkitsevuus

3.3.1 Työn imu

Työhön liittyvää innostumisen tunnetta kutsutaan työn imuksi. Työn imulla tarkoitetaan myönteistä tunne- ja motivaatiotilaa työssä. Työn imussa olevan työntekijän katsotaan olevan tarmokas, omistautunut, uppoutunut, sinnikäs vastoinikäymisissä ja ylpeä tekemästään työstä. Työntekijä työn imussa kokee työnsä merkitykselliseksi, haasteelliseksi sekä inspiroivaksi. (Työterveyslaitos 2010.)

3.3.2 Palaute ja työn palkitsevuus

Palaute työstä on merkittävää työssä jaksamisen kannalta. Palautteen antaminen on oma vuorovaikutusprosessinsa, joka vaatii osaamista, ymmärrystä sekä vuorovaikutustaitoja palautteen antajalta ja vastaanottajalta. Työn palkitsevuus ja jaksaminen töissä ovat yhteydessä toisiinsa. Työn palkitsevuutta edistää työntavoitteiden selkeys ja mahdollisuus rajoittaa työmäärää. (Tuomivaara & Leppänen 2009.)

3.4 Asiantuntijuuden kehittäminen

3.4.1 Kehityskeskustelut

Kehityskeskustelut ovat yksi arvioinnin, suunnittelun ja kehittämisen välineistä. Kehityskeskustelut ovat myös osa yrityksen henkilöstöhallintoa. Keskustelut ovat säännöllisen aika välein esimiehen ja alaisen välisiä, jotka käsittävät työtä, työtilannetta, osaamista ja niiden kehittämistä koskevia asioita. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2005.)

Tarkoituksena on selkeyttää kauden tärkeimmät tehtävät, tavoitteet ja odotukset. Lisäksi tarkoituksena on keskustella avoimesti työtilanteesta ja osaamisen kehittämisestä, arvioida suoritusta, antaa ja saada rakentavaa palautetta sekä sopia konkreettisesti toimenpiteistä. Keskusteluissa pyritään yhdessä selkiyttämään alaisen odotuksia sekä motivaatiotekijöitä. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2005.)

Kehityskeskustelun hyötyjä:

- Työsuorituksen tarkastelu laajemmasta näkökulmasta
- Työtuloksia edistävien ja haittaavien tekijöiden analysointi
- Keskustelun osapuolten motivoitumisen hyvien tulosten saavuttamiseen
- Uusien ideoiden synnyttäminen
- Esimiehen ja alaisen lähentyminen, keskinäisen arvostuksen lisääntyminen
- Osallistumisen, vaikutusmahdollisuuksien ja työmotivaation lisääntyminen
- Tehokkuuden, työkyvyn ja henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen
- Palkan ja työtuloksen vastaavuuden parantaminen

(Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2005.)

Kehityskeskustelut ovat keskustelevan johtajuuden keskeisimpiä apuvälineitä. Keskusteleva johtamistapa on työyhteisön hyvinvoinnin kannalta olennainen tekijä, joka edistää työyhteisön avoimuutta ja keskinäistä arvostusta. Kehityskeskustelu on myös mahdollisuus esimiehen ja työntekijän väliseen henkilökohtaiseen, tavoitteelliseen ja häiriöttömään keskusteluun työstä. Kehityskeskustelut ovat periaatteellisesti jokaisen alaisen oikeus ja ne kuuluvat oleellisena osana esimiestyöhön. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2005.)

Onnistunut kehityskeskustelu vaatii sekä työntekijältä että esimieheltä omaa henkilökohtaista valmistautumista. Ennen tapaamista tulisi täyttää kehityskeskustelulomake ja tämän pohjalta keskustelu käydään läpi.

(Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2005.)

3.4.2 Perehdyttäminen

Perehdyttämisellä tarkoitetaan kaikkia niitä opetustoimenpiteitä, joita käydään läpi ajallisesti työhönoton ja itsenäisen työskentelyn alkamisen välille. Tiedottaminen työhönoton yhteydessä, vastaanotto työpaikkaan, alkuohjaus työhön ja lähimpään työympäristöön sekä varsinainen työtehtäväkohtainen työnopastus ovat osia perehdyttämisestä. Tällä halutaan varmistaa, että työpaikalla on työtehtäviensä hoitamiseen motivoituneita työntekijöitä. Perehdytyksellä halutaan myös varmistaa henkilöstön työkyky ja hyvinvointi. (Hanhinen ym. 1994, 64–65.)

Perehdyttämisen tavoitteena on etenkin helpottaa paneutumista uusiin työtehtäviin, luoda edellytykset toimivalle yhteistyölle uuden työntekijän, työkavereiden ja esimiehen välille. Tavoitteena on myös vähentää hyvällä perehdytyksellä virheitä ja tapaturmia. Tapaturmia sattuu huomattavasti enemmän nuorille ja uusille työntekijöille. Perehdyttäminen ja työnopastus ovat tärkeässä asemassa tapaturmien torjunnassa ja ylikuormittumisen ehkäisyssä. Työsuojeluun liittyviä ja ergonomisia asioita ei tulisikaan perehdytyksessä unohtaa. (Hanhinen ym. 1994, 64–65.)

Hyvin suunniteltu ja toteutettu perehdytys lyhentää uuden työntekijän työn oppimiseen käytettävää aikaa. Uuden työntekijän tai työntekijän siirtyessä uusiin tehtäviin työpaikalla on hänet perehdytettävä. (Lahden ammattikorkeakoulu 2007, 7.)

3.4.3 Työnopastus ja työnohjaus

Perehdytyksessä tärkein vaihe on tehtäväkohtainen työnopastus. Opastus tulisi olla suunnitelmallista toimintaa, jonka tavoitteena on antaa työntekijälle työtä varten tiedolliset, taidolliset ja asenteelliset valmiudet. (Hanhinen ym. 1994, 66.)

Työnopastus on tarvittavaa kun työtehtävä on tekijälleen uusi, työmenetelmät muuttuvat, työntekijä on ollut pidempää poissa, on tullut uusia laitteita tai koneita, työolosuhteet ovat muuttuneet, laatuvaatimukset eivät ole toteutuneet,

turvallisuusohjeita laiminlyödään tai työn suoritustavassa on virhe, esimerkiksi työasennot ovat kuormittavia, nostaminen altistaa tapaturmille tai työvälineitä ei ole käytetty oikein. (Hanhinen ym. 1994, 66.)

Hoitotyöntekijöiden oma persoona on tärkeä työväline joustavan moniammatillisen yhteistyön turvaamiseksi. Hyvä työnhallinta ja työntekijän vaikutusmahdollisuudet osallistua omaa työtään ja työyhteisöään koskevaan päätöksentekoon vahvistaa yksilön ja työyhteisön hyvinvointia ja muutoksen hallintaa. Työnohjaus tarjoaa mahdollisuuden työssä kehittymiseen ja ammatti-identiteetin vahvistamiseen. (Työnohjauksesta 2010.)

Työnohjaus ei korvaa perehdyttämistä, varhaista jälkipuintia, konsultaatiota, mentorointia, terapiaa, koulutusta eikä työterveyshuoltoa. Työhön liittyviä ilmiöitä käsitellään työnohjauksessa, kuten työroolia, potilas- ja tai asiakastyön haasteita, sen edellyttämiä yhteistyösuhteita ja verkostotyön taitoja. (Työnohjauksesta 2010.)

3.4.4 Henkilöstökoulutus

Henkilöstökoulutus on työnantajan henkilöstölleen tarjoamaa koulutusta, jota yritykset järjestävät työntekijöilleen omien tarpeidensa mukaan. Tarpeet vaihtelevat yrityksittäin ja työtehtävittäin. Erojen vuoksi ei henkilöstökoulutukselle voi asettaa yleisiä kriteerejä. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005.)

Henkilöstökoulutus ja sen tarve pohjautuu työyhteisön toimintaan ja tavoitteisiin. Koulutuksen määrään ja sisältöön vaikuttaa millainen on henkilöstön peruskoulutaso. Koulutustarpeista keskustellaan mm. kehityskeskusteluissa esimiehen kanssa. Tarkoituksena on miettiä mitä osaamista työyhteisömme vaatii ja tarvitsee, jotta päästäisiin toivottuihin tavoitteisiin. (Kuopion yliopisto 2005.)

Henkilöstökoulutuksessa käytössä olevia menetelmiä ovat tutkintoon johtava koulutus, mentorointi, coaching, kouluttajana toimiminen, erilaiset projektit, konferenssit, koulutusmatkat, omaehtoinen koulutus, trainee- ohjelmat,

systemaattinen työkierto. Henkilöstön kouluttaminen ja työntekijöiden omaehtoinen kouluttautuminen mahdollistaa yrityksen kehittymisen, uudistumisen sekä se pystyy vastaamaan paremmin asiakkaidensa tarpeisiin. (Elinkeinoelämän keskusliitto 2005.)

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksen (1194/2003) mukaan henkilöstön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin pohjautuvaa sekä terveydenhuollon työntekijöiden täydennyskoulutustarpeen arviointiin perustuvaa suunnitelmallista koulutusta. Tämän tarkoituksena on lisätä ja ylläpitää työntekijöiden ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja sen kehittämistä. Täydennyskoulutus liittyy työtehtäviin ja niiden kehittämiseen. Ammattihenkilöllä itsellään on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Työnantajalla on velvollisuus luoda edellytykset ammattihenkilön osallistumiselle täydennyskoulutukseen. (Täydennyskoulutuksen määritteet 2011.)

Ammattityhmien koulutustavoite

Lääkärihenkilöstö 10 päivää

HoitoHenkilöstö 5 päivää

Tutkimushenkilöstö 5 päivää

Muu henkilöstö 3 päivää

(Ammattiryhmien koulutustavoite, henkilö/vuosi 2010)

3.4.5 Mentorointi

Mentorointi on kehittävä vuorovaikutus suhde. Mentorointi voi tarkoittaa myös toimintaa, jolla on tietty tavoite ja joka noudattaa tiettyjä periaatteita. (Juusela, Lillia & Rinne 2000, 14.)

Hoitotyössä mentorointia käytetään silloin kun vanhempi työntekijä siirtää osaamistaan uudelle kokemattomalle työntekijälle. Myös nuori ja kokematon työntekijä voi tuoda kokeneelle uutta ja päivitettyä tietoa, jolloin hyvänä mentorina voi toimia seniori-iässä oleva tai nuori ja kokematon ihminen. Ikä ei ole mentoroinnin esteenä. (Juusela ym. 2000, 30–31.)

Mentori on valmis jakamaan osaamistaan ja hän on kiinnostunut uuden oppimisesta ja haluaa auttaa myös muita oppimaan. Mentoroitsija itse ei ole vielä valmis ja tietää oppivansa jatkuvasti lisää. Hyvä mentori on taitava vuorovaikuttaja. Hän osaa tuoda tilanteeseen sopivaa faktatietoa sekä tuo esiin sopivassa määrin omia näkemyksiään ja ajatuksiaan. Mentori osaa nauttia arvostusta sekä osaa astua tarvittaessa sivuun. Yhteistä jokaiselle mentorille on se, että he osaavat ja uskaltavat toimia aidosti omana itsenään Eläkkeelle siirtyvä hoitotyöntekijä toimii hyvänä mentorina nuoremmille hoitajille. Eläköityvä hoitaja voi antaa muille hoitajille kallisarvoista faktatietoa hoitotyöstä ennen eläkkeelle siirtymistään. (Juusela ym. 2000, 30–31.)

3.4.6 Kehittämishankkeet

Työolojen ja työntekijöiden työkyvyn parantaminen työpaikoilla on yksi työsuojelun ja työterveyshuollon perustavoitteita. Erilaisilla kehittämishankkeilla voidaan tähän tavoitteeseen pyrkiä. Hankkeissa teoriapohja on korostanut terveyttä ja hyvinvointia, mutta niissä otetaan huomioon myös työyhteisön toimivuus ja työn tarkoituksenmukainen suorittaminen ja vuorovaikutus. (Hanhinen ym. 1994. 68–69.)

3.4.7 Toimipaikkakoulutus

Käytännönläheisenä täydennys- ja toimipaikkakoulutuksesta on saatu parhaat tulokset, kun se on järjestetty omassa työyhteisössä. Toimipaikkakoulutusta järjestetään yleensä ammatillisista aiheista. Koulutuksesta ei tulisi unohtaa työsuojelullisia ja ergonomisia aiheita. (Hanhinen ym. 1994, 68.)

3.5 Korkeatasoinen hoidon laatu

3.5.1 Ammatillinen osaaminen hoitotyössä

Terveysthuollon laadun turvaamisen edellytys on riittävä, osaava ja hyvinvoiva henkilöstö. Osaava henkilöstö on innovatiivisen organisaation keskeinen menestystekijä. Innovatiivisuuteen ja oppimiseen vaikuttavat yksilön ominaisuudet sekä ammatillinen osaaminen. Sairaanhoitajan ammatillisella osaamisella käsitetään yksilön tiedoista, taidoista, asenteista ja ominaisuuksista muodostuvaa toimintakykyisyyttä, jonka avulla yksilö toimii ammatissaan. Koulutuksella hankitaan hoitotyön osaamisen perustana oleva tieto. (Miettinen 2007, 271.)

Käytännön hoitotyön tieto opitaan harjoittelemalla ja käytännön kokemuksella. Sairaanhoitajan ammatillinen osaaminen muodostuu tietojen ja taitojen lisäksi arvoista, asenteista, kriittisestä ajattelusta sekä joustavan tietoperustan hyödyntämisestä hoitotyössä. Osaamista yleisesti on kuvattu myös väline-, ihmissuhde- ja arvo-osaamisena. (Miettinen 2007, 272.)

Sairaanhoitajan osaamisalueita kuvaa yhteiskunnallisuus, eettisyys, oppimaan oppiminen, viestintä yhteistyö, hoitotyön hallinta, muutoksen hallinta ja innovatiivisuus, itsensä ja tiimissä johtaminen sekä henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat. (Miettinen 2007, 272.)

Yhteiskunnallinen osaaminen on yhteiskunnallisten asioiden seuraamista ja palveluverkoston tuntemista, jonka avulla sairaanhoitaja voi seurata palveluverkostoja ja vaikuttaa niiden kehittämiseen terveyttä edistävästi. Yhteiskunnallista osaamista on myös monikulttuurisen hoitotyön osaaminen. Organisaation tulisi tarjota mahdollisuuksia kehittää yhteiskunnallista osaamista. (Miettinen 2007, 272.)

Eettisyys on yksi sairaanhoitajan osaamisalue, joka antaa käsityksen omasta eettisyydestä ja hoitotyötä ohjaavista arvoista, periaatteista ja ihanteista. Nämä arvot ohjaavat sairaanhoitajan jokapäiväistä toimintaa ja eettisesti

korkeatasoista hoitotyötä. Eettiset periaatteet vaikuttavat tiedon jakamiseen organisaatiossa. (Miettinen 2007, 272–273.)

Sairaanhoitajan kolmantena osaamisalueena on oppimaan oppiminen, joka muodostuu oppimisen osaamisesta ja tietoperustan laajuudesta. Oppimisen avulla sairaanhoitaja motivoituu ja sitoutuu jatkuvaan oppimiseen, sekä itsensä kehittämiseen. Tämän avulla mahdollistuu tiedon soveltaminen käytäntöön ja näyttöön perustuvan hoitotyön käyttäminen. Oppimaan oppimista parantaa käytännön toimenä se, että sairaanhoitajilla on omat kehityssuunnitelmansa jotka ovat yhteydessä työyhteisön strategiaan ja tavoitteisiin sekä osaamistarpeisiin. (Miettinen 2007, 272–273.)

Hoitotyön hallinta perustuu terveyttä edistävään suunnitelmalliseen ja ennaltaehkäisevään hoitotyöhön sekä tekniseen ja teknologiseen hoitotyöhön. Terveyttä edistävällä suunnitelmallisella hoitotyöllä saadaan tietoa ja määritellään hoitotyön tarpeet, asetetaan hoitotyölle tavoitteita sekä toimitaan tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti sekä valitaan oikeat ja vaikuttavat hoitotyön auttamismenetelmät. Ennaltaehkäisevän terveyttä edistävän hoitotyön osaamisvaatimuksena sairaanhoitajan on tunnistettava terveyteen vaikuttavia ympäristötekijöitä sekä korjata ja parantaa niitä. (Miettinen 2007, 273.)

Tiedon välittäminen hoitotyössä suullisesti ja kirjallisesti on osa innovatiivisuutta. Tietoteknologian liittäminen erilaisiin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin on tärkeää. Sairaanhoitajan viestintä osaamiseen liittyy toisen kohtaaminen, joka käsittää kiinnostuneisuuden muista ihmisistä ja kyvyn kuunnella sekä rohkaista toista. Kohtaamisen osaamisalue on innovatiivisuuden kannalta tärkeä, koska se antaa valmiuksia toimia erilaisissa tiimeissä ja ryhmissä joita uuden kehittäminen edellyttää. (Miettinen 2007, 273.)

Yhteistyö sisältää tavoitteellisen vuorovaikutuksen erilaisten yksilöiden ja ryhmien kanssa. Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisen kykyä rakentaa yhteistä ymmärrystä, tiimityökykyä ja kykyä verkostoitua ympäristöön sekä konsultoida muita. (Miettinen 2007, 274.)

3.5.2 Innovatiivisuus hoitotyössä

Innovatiivisuutta voidaan kehittää opettamalla itsensä ja tiimissä johtamisen taidot. Itsensä ja tiimissä johtamisen taitoja ovat analyttisyys, systemaattisuus sekä kriittisyys ja kyky priorisointiin, tehtävien sekä toiminnan johtamiseen ja työnhallintaan. Analyttisyydellä, systemaattisuudella, kriittisyydellä ja priorisoinnilla hoitaja pystyy ratkaisemaan useita pitkän sekä lyhyen aikavälin ongelmia ja tavoitteita. Näiden ominaisuuksien avulla hoitaja tekee myös päätöksiä erottaa olennainen epäolennaisesta ja asettaa asioita tärkeysjärjestykseen. Kaikkia näitä ominaisuuksia tarvitaan uuden kehittämisessä. (Miettinen 2007, 274.)

Taito suunnitella ja organisoida omia töitään liittyy tehtävien ja toiminnan johtamiseen. Organisointi tarkoittaa myös sitä, kuinka itseohjautuvasti, taloudellisesti ja laadukkaasti sairaanhoitaja pystyy asennoitumaan työhönsä. Työn hallinta taas tarkoittaa osaamista, joka tarkoittaa kuinka hyvin hallitaan oma ammattiala sekä miten sitoudutaan ja toimitaan vastuullisesti työssä. (Miettinen 2007, 275.)

Tärkeitä osaamiseen vaikuttavia tekijöitä ovat henkilökohtaiset ominaisuudet ja voimavarat sekä omasta hyvinvoinnista huolehtiminen. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen on kuitenkin yksi merkittävä tekijä ihmisen innovatiivisuudelle. Fyysinen hyvinvointi ja henkinen vireys vaikuttavat yksilön kykyyn kehittää työtään. (Miettinen 2007, 276.)

3.5.3 Henkilöstö määrä ja ammattirakenne

Terveystenhuollon palvelujen laadun ja tuloksellisuuden kannalta oikea henkilöstö mitoitus on oleellinen tekijä. Potilaiden hoitoisuutta on pidetty yhtenä keskeisimpänä hoitotyön henkilöstötarpeeseen vaikuttavana tekijänä. Hoitoisuudella tarkoitetaan potilasryhmien tarvitseman hoitotyön määrän ja vaativuuden määrittelyä erityisesti henkilöstön mitoittamiseksi ja kustannusten selvittämiseksi. (Partanen 2002.)

Henkilöstömitoitus määritellään sen tavoitteiden kautta. Mitoituksella tarkoitetaan määrällisesti ja laadullisesti asianmukaisten hoitotyön palvelujen tuottamista riittävät tiedot ja taidot omaavien henkilöiden toimesta suurimmalle mahdolliselle määrälle potilaita inhimillisesti vaikuttavimmalla ja kustannustehokkaimmalla tavalla, siten, että halutut potilastulokset ja henkilöstön tyytyväisyystarpeet saavutetaan. (Partanen 2002.)

3.5.4 Potilasturvallisuus

Oikeaan aikaan ja oikein toteutettu hoito vaikuttaa hoidon turvallisuuteen. Sosiaali- ja terveysministeriö pitää tärkeänä, että potilasturvallisuus on otettu kattavasti mukaan ammattilaisten koulutukseen ja perehdytykseen. Potilas turvallisuutta edistää:

- Syyllistämätön, rakentava ja myönteinen toimintakulttuuri
- Tilanteiden ennakointi
- Johdon sitoutuminen potilasturvallisuuden edistäjänä
- Omasta ja muiden toiminnasta oppiminen
- Tiimityö ja yhteisesti sovitut toimintatavat
- Potilaiden ja heidän läheisten aktiivinen mukanaolo

(Sosiaali- ja terveysministeriö 2010.)

Sairaanhoitajan toiminta perustuu tietoon, osaamiseen ja tuottaa potilaalle turvallista hoitoa ja se on perusta hoitotyölle. Suomessa potilasturvallisuuteen on kiinnitetty huomiota enemmän vuodesta 2006 alkaen ja sairaanhoitopiirit ovat olleet mukana useissa potilasturvallisuuskehittämishankkeissa ja – verkostotoiminnassa. (Sairaanhoitajaliitto 2010.)

3.5.5 Potilastyytyväisyys

Hoidonlaadun tarkastelu potilaan suunnalta katsottuna on potilastyytyväisyyttä. Potilastyytyväisyys on potilaan subjektiivinen arvio kokemuksesta saamastaan hoidosta ja hoidon laadun odotuksista. Potilastyytyväisyys on mittari hoidon laadusta. Hoidon laatu on useamman muuttuja käsite. Hoidon laatua määritellessä sitä tarkastellaan tärkeimpien osapuolten näkökulmasta.

Tärkeimpiä osapuolia ovat potilaat, henkilökunta ja yhteiskunta. (Ahokas & Korkiakoski 2007, 21–22.)

Tyytyväisyys kohdistuu hoitojärjestelmän toimivuuteen, hoidon sujuvaan porrastukseen, hoidon saavutettavuuteen ja potilaan kokemukseen, että hänen hoidon tarpeensa on tyydytetty. Potilastyytyväisyyttä terveydenhuollossa on kartoitettu erilaisilla tyytyväisyyskyselyillä ja niitä on käytetty työvälineenä hoidon laadun, palveluiden ja henkilöstön kehittämisessä. (Ahokas & Korkiakoski 2007, 21–22.)

3.6 Työn ja yksityiselämän yhteen sovittaminen

3.6.1 Toimivat ja terveet työajat

Työaika sekä työaikamuodot ovat tekijöitä, jotka liittyvät läheisesti työnorganisointiin ja työehtoihin. Työajat vaikuttavat työntekijän toimintakykyyn ja terveyteen. Lisäksi työntekijän mahdollisuuteen sovittaa yhteen työ ja vapaa-aika. (Työterveyslaitos 2000.)

Yksilön suunnalta katsottuna hyväksyttävät tai halutut työaikatratkaisut parantavat usein myönteisesti elämän kokonaishallintaa, koska se mahdollistaa esimerkiksi opiskelun sekä perhe-elämän ja työn toimivamman yhteensovittamisen. Poikkeavat työajat ovat myös haluttuja niistä saatavien taloudellisten korvausten ja poikkeuksellisten vapaiden takia. Näillä tarkoitetaan mm. arkivapaita tai pitkiä kertymävapaita. Toisaalta poikkeavista työajoista voi olla haittojakin työaikamallissa, yksilöllisestä toiminta- ja työkyvystä sekä elämäntilanteesta riippuen. (Työterveyslaitos 2000.)

Keskeiset haitat poikkeavien työaikojen liittyvät terveys- ja jaksamisongelmiin, työtapaturmiin sekä väsymyksestä johtavaan työsuorituksen heikkenemiseen. Yksilöllisesti epäsovivat työajat vaikuttavat myös yleiseen työtyytyväisyyteen epäsovivien työaikojen haitatessa yksilöllistä vapaa-aikaa, perhe-elämää tai muuta työajan ulkopuolista elämää. (Työterveyslaitos 2000.)

3.6.2 Vuorotyö ja hyvinvointi

Terveystieteiden tutkimuskeskuksella työskentelevistä suurin osa on vuorotyössä. Vuorotyöllä on tutkittu olevan negatiivisia vaikutuksia työntekijöiden hyvinvointiin. (Koski & Mäntynen 2010, 3.)

Yksi sairaanhoitotyön arkipäivään kuuluvista haasteista on vuorotyön organisointi. Vuorotyö vaikuttaa epäsäännöllisillä työajoilla yhtenä tekijänä myös henkilöstön psyykkisenä kuormittajana. (Hanhinen ym. 1994, 90–91.)

Vuorotyöllä on vaikutusta ihmisen fyysiseen hyvinvointiin ja siihen on liitetty monenlaisia terveysriskejä. Vuorotyö ei aiheuta sairastumista, mutta siitä aiheutuvasta normaalin vuorokausirytmien häiriintymisellä on vaikutuksia työntekijän terveyteen. Vuorotyötä tekevien unimäärä vähenee keskimäärin 2 tuntia ja REM unen määrä lyhentyä. Vuorotyön yksi terveyshaitta on väsymys, koska riittävän kestoisen ja hyvänlaatuinen uni on yksi hyvinvoinnin perusedellytys. (Koski & Mäntynen 2010, 6-7.)

Vuorotyöstä saattaa olla haittaa myös psyykkiselle hyvinvoinnille. Se ilmenee voimattomuutena, väsymyksenä, jännitteisyytenä, yllätyksellisenä ja keskittymiskyvyn heikentymisenä. (Koski & Mäntynen 2010, 8.)

Sosiaalinen elämä sekoittuu myös vuorotyötä tekevällä ihmisellä. Perhe- elämä ja sosiaalinen toiminta häiriintyvät. Vuorotyö rajoittaa vapaa-ajan viettämistä ja ihmisen itsensä kehittämistä epäsäännöllisillä työajoilla. Vuorotyöllä on suuri merkitys työn ja muun elämän yhteensovittamisessa. Hoitotyöntekijöillä on katsottu, että työn ja perhe-elämän yhdistämisessä olevan yleisiä vaikeuksia. (Koski & Mäntynen 2010, 9.)

3.6.3 Työaikasäädökset

Euroopan Unionin työaikadirektiivit (2003/88/EY) asettavat vähimmäisvaatimuksen kansalliselle lainsäädännölle. Direktiivin tavoite on turvallisuuden ja terveyden parantaminen työssä. (Työterveyslaitos 2010.)

Keskeisiä kohtia:

- Työntekijällä on oikeus 11 tunnin keskeytymättömään lepoaikaan 24 tunnin aikana.
- Keskimääräinen työaika seitsemän päivän jaksona, ylityö mukaan lukien, on enintään 48 tuntia.
- Yötyön pituus on enintään kahdeksan tuntia 24 tunnin aikana.
- Yötyöntekijät saavat maksuttoman terveystarkastuksen ennen työhön ryhtymistä ja sen jälkeen säännöllisin väliajoin.
- Yötyöntekijä, jolla todetaan yötyöhön liittyviä terveyshaittoja, siirretään mahdollisuuksien mukaan päivätyöhön. (Työterveyslaitos 2010.)

Suomen työaikalaki

Työaikalakia sovelletaan työsopimuslaissa tarkoitetun työsopimuksen sekä virkasuhteen perusteella tehtävään työhön, jollei toisin määrätä. Alle 18-vuotiaisiin henkilöihin sovelletaan nuorista työntekijöistä annettua lakia. (Työterveyslaitos 2010.)

Keskeisiä kohtia:

- Säännöllinen työaika on enintään kahdeksan tuntia vuorokaudessa ja 40 tuntia viikossa.
- Viikoittainen työaika voidaan järjestää keskimäärin 40 tunniksi enintään 52 viikon jaksona.
- Säännöllinen työaika voidaan laissa erikseen mainituissa töissä järjestää kolmen viikon pituisena ajanjaksona enintään 120 tuntia tai kahden viikon pituisena ajanjaksona enintään 80 tuntia.
- Ylityötä saa teettää vain työntekijän kutakin kertaa varten erikseen antamalla suostumuksella ja sen enimmäismäärä on 138 tuntia neljän kuukauden jakson aikana ja 250 tuntia kalenterivuodessa.

- Vuorotyössä vuorojen on vaihduttava säännöllisesti ja muututtava ennakolta sovituin ajanjaksoin.
- Jaksotyössä työntekijällä saa teettää peräkkäin enintään seitsemän yövuoroa. (Työterveyslaitos 2010.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

4.1 Kohderyhmän kuvaus

Opinnäytetyömme kohderyhmänä olivat Keski-Suomen keskussairaalan osaston 10 eli sydänosaston työntekijät, sekä sydänvalvomon ja sydäntutkimusyksikön (angio) työntekijät. Vakansseja on osastolla 10 osastonhoitaja + 22 sairaanhoitajan vakanssia + 2 perushoitajan vakanssia. Sydänvalvonnassa on osastonhoitaja + 13 sairaanhoitajan vakanssia. Sydäntutkimusyksikössä (angiossa) on 4 sairaanhoitajan vakanssia. Kyselymme ajankohtana yksikössä oli vakinaisia ja poissaolevien sijaisia osastolla 10 yhteensä 28 hoitajaa, sydänvalvonnasta 10 hoitajaa ja angiosta 5 hoitajaa. Kyselyymme vastasi yhteensä 66 hoitajaa. Yksikössä on paljon sijaisia työvapaiden ja osa-aikaisten takia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

Sydänyksikön henkilökunta on kehittymishaluinen. Toimintaa kehittääkseen hoitajat keräävät kirjallista ja suullista palautetta toiminnastaan potilailta ja heidän omaisiltaan. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.)

4.2 Tiedon keräys

Veimme tutkimuskohteellemme sairaanhoitajaliiton kyselylomakkeet (liite 1) osastolle sovittuihin paikkoihin. Kyselylomakkeesta ja alkaneesta tutkimuksesta tiedotimme sydänyksikön työntekijöitä osastonhoitaja M. Paanasen avustuksella. Hän laittoi pyynnöstämme yksikön työntekijöille sähköpostitse saatekirjeen liitteenä ja ohjeen mistä vastauslomakkeet ja vastauskirjekuoret löytyvät.

Kysely oli suunnattu jokaiselle sydänyksikön hoitajalle (sairaanhoitajille, lähihoitajille ja perushoitajille). Jätimme kyselylomakkeet osastolle 17.1.2011. Osaston perjantai palaverissa 21.1.2011 kävimme kertomassa paikalla olevalla hoitohenkilökunnalle opinnäytetyöstämme ja kertosimme vielä saatekirjeen. Lisäksi kävimme samalla sydänvalvonnan puolella kertomassa työstämme ja pyynnöstämme paikalla ollut henkilökunta tiedotti muita hoitajia asiasta.

Vastausaikaa hoitohenkilökunnalla oli 4.2.2011 asti. Vastatut kyselylomakkeet palautettiin niille jätettyihin vastauskuoriin. Kaikilla vastaajaryhmillä oli oma kuorensa, joiden paikasta ilmoitimme saatekirjeessä.

Kyselytutkimuksen etuna on laaja tutkimusaineisto. Kyselymenetelmä säästää tutkijan aikaa. Valmiin kyselylomakkeen etu on, että se on jo valmiiksi testattu sekä hyväksi havaittu. Usein kysely- aineistoa pidetään pinnallisena. Vastaajien suhtautuminen tutkimukseen ja vastausvaihtoehtojen onnistuneisuus on merkittävässä asemassa pohdittaessa kyselytutkimuksen haittoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 190.)

4.3 Mittari

Tutkimuksessa käytimme sairaanhoitajaliiton Hyvän työpaikan kriteerit kyselylomaketta. Tämä lomake on laadittu sairaanhoitajaliitossa ja kysymykset pohjautuvat sekä työhyvinvointi – että niin sanotuista magneettisairaaloista tehtyihin tutkimuksiin. Kyselylomake oli jo testattu ja valtakunnallisesti eri hoitoyksiköissä käytettävissä oleva. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Kyselylomake on käytettävissä saman tien, eikä meidän tarvinnut tehdä esitutkimusta. Kysely lomakkeen kuusi teemaa jakautuvat toimiviin käytäntöihin, osallistavaan johtamiseen, työn palkitsevuuteen, asiantuntijuuden kehittämiseen, korkeatasoiseen hoidon laatuun, sekä työn ja yksityiselämän yhteensovittamiseen työyhteisössä. Viidessä teemakohdassa on 11 kysymystä ja kuudennessa teemakohdassa on 8. Kysymyksiä lomakkeella on yhteensä 63. Vastaus asteikkona toimii 10- portainen asteikko, jossa 1= täysin eri mieltä ja 10= täysin samaa mieltä. (Sairaanhoitajaliitto 2011.)

Tutkimuksessamme käytettävää kyselylomaketta on aiemmin käytetty Magneettisairaaloista tehdyissä tutkimuksissa, jotka osoittavat vetovoimaisuuden mallin toimivuuden.(Sairaanhoitajaliitto 2011.)

4.4 Aineiston käsittely- ja analyysimenetelmät

Saatuja vastauksia analysoimme aineistoa määrällisellä eli kvantitatiivisella analyysimenetelmällä, koska tavoitteemme tutkimuksessa on jäsentää aineistoa mitattavissa olevien suhteiden tarkastelulla. Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus on tieteellisen tutkimuksen menetelmäsuuntaus, joka perustuu kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Valmis kyselylomake antaa luotettavimmat vastaukset, joita on laadullisuutensa ja valmiiksi toimiviksi havaittavuutensa vuoksi helpompi käsitellä. Täten vastaukset antavat tarvittavaa tietoa tutkimuskysymyksiämme ajatellen. (Puusniekka & Saaranen-Kauppinen 2006.)

Analysointi alkoi vastausten määrällisellä jaottelulla ja tilastoinnilla, jotta saimme analysoitavasta materiaalista suuntaa antavan käsityksen. Tilastoinnin tavoitteena meillä oli löytää aineistosta kiinnostavia mielipiteitä ja kokemuksia tutkimustehtävän ja tutkimuksen tarkoituksen kannalta. Saamamme vastaukset syötimme ensin Excel- ohjelmaan ja määrät koottuamme syötimme ne Tixel-ohjelmaan. Teimme yksinkertaisia tilastollisia analyysejä, sekä kuvasimme aineiston juonta jakaumin. Aineiston suoria jakaumia kuvaa pylväskuviot liitimme opinnäytetyöraporttiimme ja avasimme ne tekstissä. Tällä tavalla saimme analysoitua materiaalia. (Hirsjärvi ym. 2000, 168- 169.)

4.5 Mittarin validiteetti ja reliabiliteetti

Määrällisessä tutkimuksessamme pystyimme tietyin osin soveltamaan reliabiliteetin ja validiteetin käsitteitä. Validiteetilla tarkoitetaan mittarin pätevyyttä eli mittaako se tarkoitettua asiaa. Valmiiksi testatun mittarin siis pitäisi mitata haluttua asiaa. (Mäkinen 2005, 108- 109.)

Tutkimuksessamme luotettavuuteen vaikuttaa se, saammeko kyselylomakkeella sydänyksikön hoitajilta tarvittavan määrän vastauksia. Reliabiliteetti osoittaa sen, missä määrin mittari mittaa tutkittavaa ominaisuutta, kuinka luotettava ja

pysyvä mittari on sekä mittaustulosten pysyvyyttä ja johdonmukaisuutta. Jos pystyy perustelemaan luotettavuuden ja pätevyyden, silloin on osoitettu tutkimuksen tieteellisyys vakuuttavasti. (Mäkinen 2005, 108- 109.)

4.6 Eettisyys

Yksikössä tiedonkeräys tapahtui kirjallisena versiona. Kyselyyn vastattiin nimettömästi ja vastaaminen oli hoitohenkilökunnalle vapaaehtoista ja aineiston analysointi – ja raportointi vaiheessa vastaajien henkilöllisyys pysyi salaisena. Tällöin kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erityisesti selvitettävä, millä tavoin henkilöiden suostumus hankitaan, millaista tietoa tutkittaville annetaan ja minkälaisia riskejä heidän osallistumiseensa sisältyy. (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27.)

Tutkimukseen osallistuvilta henkilöiltä edellytetään asiaan perehtyneesti annettu suostumus, millä estetään ihmisten manipulointi tutkimushankkeessa. Tarkoituksena oli ottaa huomioon tutkimusta tehdessämme humaani ja kunnioittava kohtelu ihmiseen kohdistuvassa tutkimustyössä. Haimme tutkimusluvan opinnäytetyölle suunnitelmallamme, jonka esitimme ensin ylihoitajalle ja sen jälkeen hoitohenkilökunnalle. (Jyväskylän yliopisto, 2010.)

.

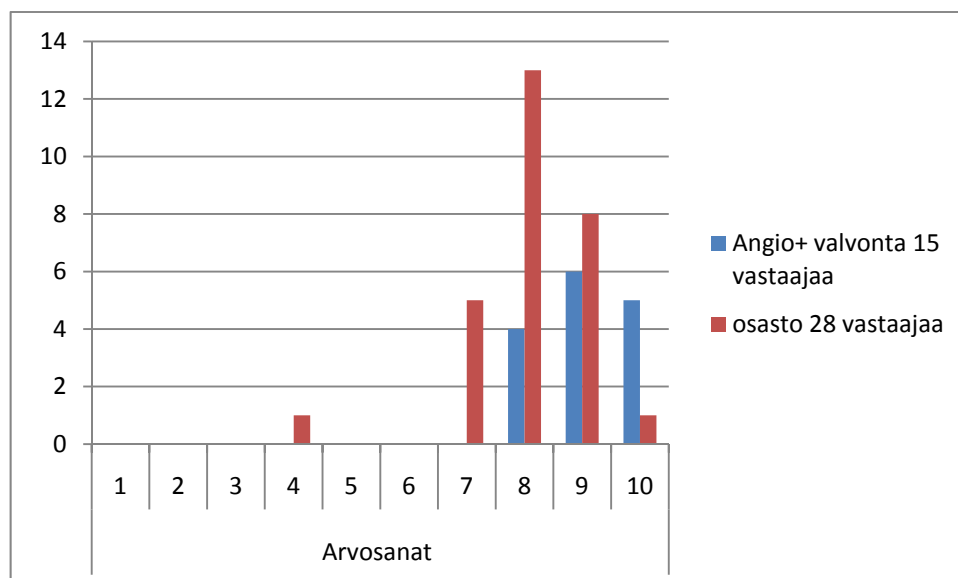
Toimintatapoina työskentelyssämme on rehellisyys, luotettavuus, tarkkuus ja huolellisuus. Käytämme eettisesti kestäviä arviointi- tutkimusmenetelmiä ja tiedonhankintamenetelmiä (Hirsjärvi ym. 2000, 26–27)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimukseen vastasi yhteensä 43 hoitohenkilöä eli 65 % hoitohenkilökunnasta. Osastolta 10 kyselyymme vastasi 28 työntekijää eli 62 % hoitohenkilökunnasta. Sydänvalvonnasta vastasi 10 henkilöä eli 63 % ja angiosta 5 henkilöä eli 100 % hoitohenkilökunnasta. Kyselymme ajankohtana yksikössä oli vakinaisia ja poissaolevien sijaisia osastolla 10 yhteensä 28 hoitajaa, sydänvalvonnasta 10 hoitajaa ja angiosta 5 hoitajaa. Kyselyymme vastasi yhteensä 66 hoitajaa. Yksikössä on paljon sijaisia työvapaiden ja osa-aikaisten takia. (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri 2010.) Vastausasteikko on 1-10, jossa 1 tarkoittaa täysin eri mieltä ja 10 täysin samaa mieltä. Työssä olevat prosenttiluvut on pyöristetty tasaluvuiksi.

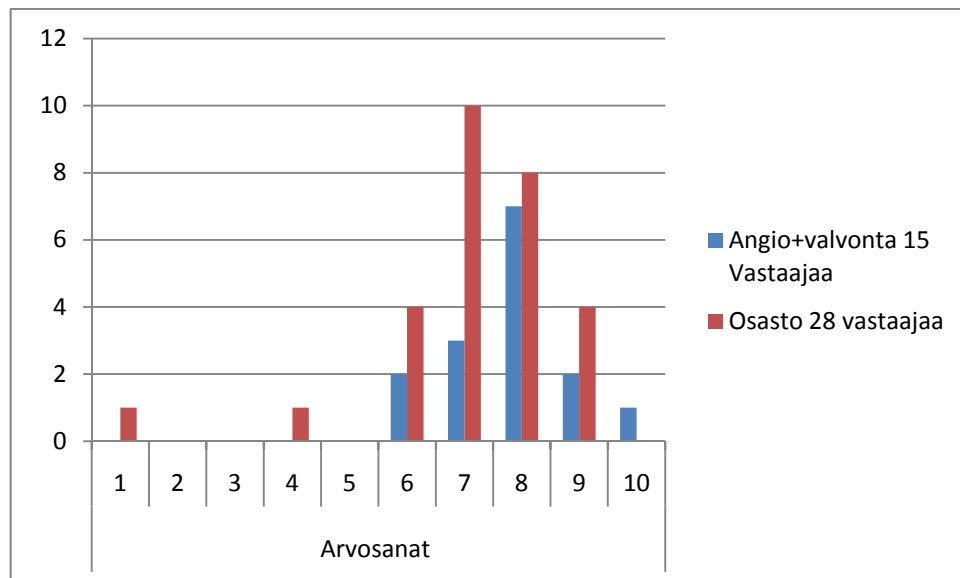
Taulukoissa vastaukset jakautuvat osaston (punertava palkki) ja angion+valvonnan (sininen palkki) vastauksiin. Päätimme vastauksissa yhdistää valvonnan ja angion. Angion työntekijät olisivat mielestämme helpommin yksilöityneet, jos heidät olisi analysoitu erikseen. Vertailun vuoksi osaston vastaukset ovat erillään.

5.1 Toimivat käytännöt



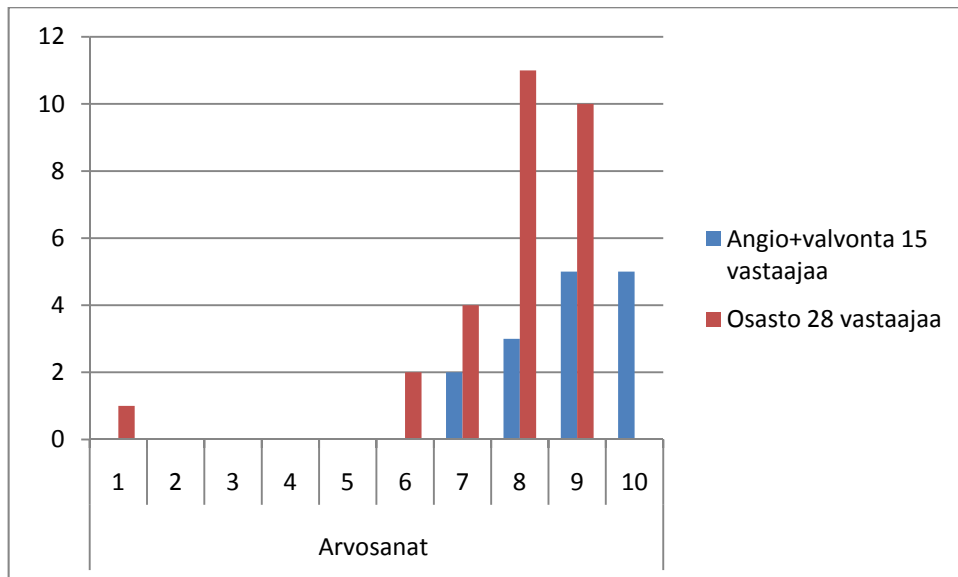
Kuvio 1. Työmme tavoitteet ja perustehtävät ovat kaikille selviä ja sitoudumme niihin.

Väittämä 1 oli ”Työmme tavoitteet ja perustehtävät ovat kaikille selviä ja sitoudumme niihin”. Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo oli 8,5 ja osaston vastaajien keskiarvo oli 8,25. Kuviosta 1 voidaan todeta että suurin osa hoitohenkilökunnasta on väittämän kanssa melko samaa tai samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 7,8 ja 9. Osaston hoitohenkilökunnasta vain yksi oli ollut täysin samaa mieltä, kun taas angion henkilökunnasta 5 oli ollut täysin samaa mieltä. Osaston henkilökunnasta neutraalisti asiaan suhtautui 1 henkilö vastauksen ollessa 4. (Kuvio 1.)



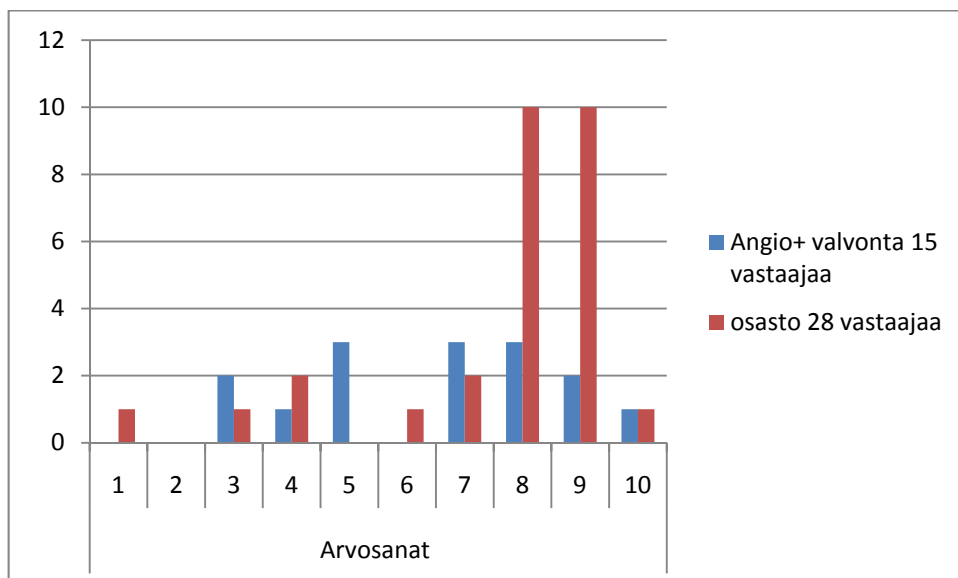
Kuvio 2. Arvioimme työprosesseja yhdessä.

Väittämä 2 oli ”Arvioimme työprosesseja yhdessä”. Kuviosta 2 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa melko samaa mieltä. Osaston (n=28) vastaukset painottuivat lukuun 7 ja angion + valvonnan (n=15) vastaukset painottuivat lukuun 8, joten siellä oltiin väittämän kanssa enemmän samaa mieltä. Angion ja valvonnan henkilökunnasta yksi oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja osastolla taas yksi vastaaja oli täysin erimielä. (Kuvio 2).



Kuvio 3. Arvostamme eri tehtävissä toimivia ja yhteistyömme sujuu hyvin.

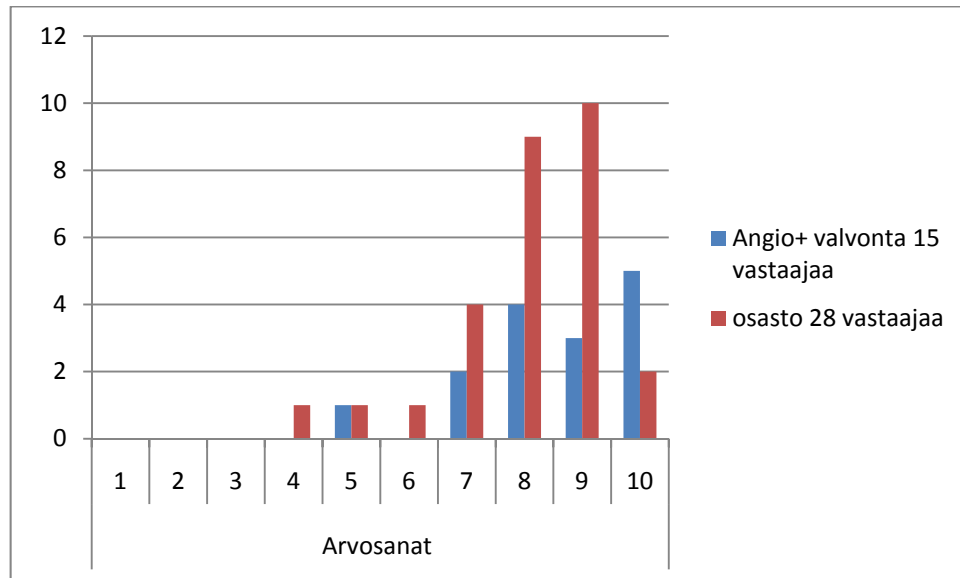
Väittämä 3 oli ”Arvostamme eri tehtävissä toimivia ja yhteistyömme sujuu hyvin”. Kuviosta 3 voidaan todeta että suurin osa osaston henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa mieltä vastausten jakautuessa 7,8 ja 9. Angion ja valvonnan henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Osaston henkilökunnasta täysin erimieltä oli yksi työntekijä ja neutraalisti asiaan suhtautui kolme vastauksen ollessa 6. (Kuvio 3)



Kuvio 4. Kokouskäytäntömme ovat toimivia.

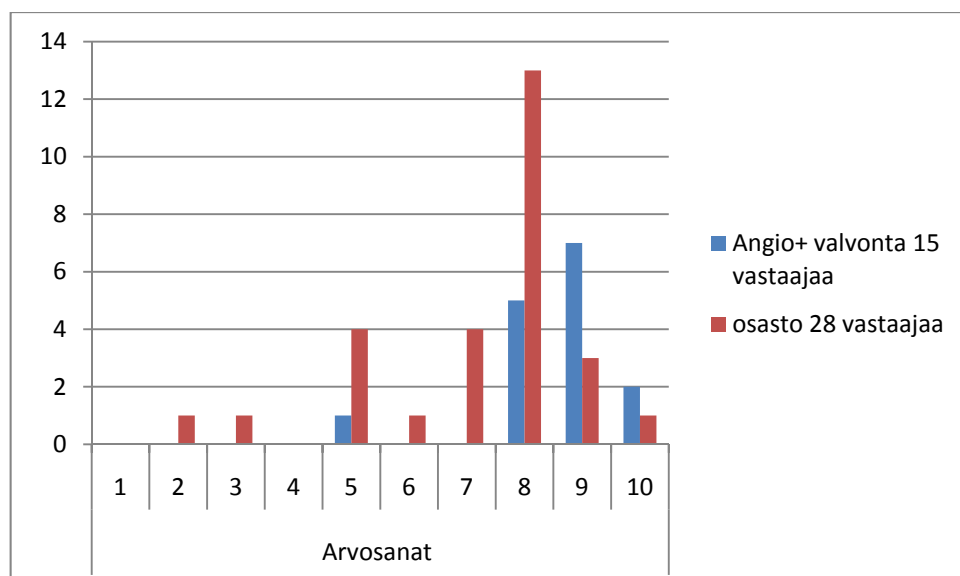
Väittämä 4 oli ”kokouskäytäntömme ovat toimivia”. Kuviosta 5 voidaan todeta, että osaston henkilökunnasta suurin osa on väittämän kanssa samaa tai täysin

samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 8 ja 9. Angion + valvonnan vastaukset jakautuivat melko tasaisesti koko asteikolle, joten tulokset mukaan kokouskäytännöt eivät ole kaikkien mielestä toimivia. (Kuvio 4).



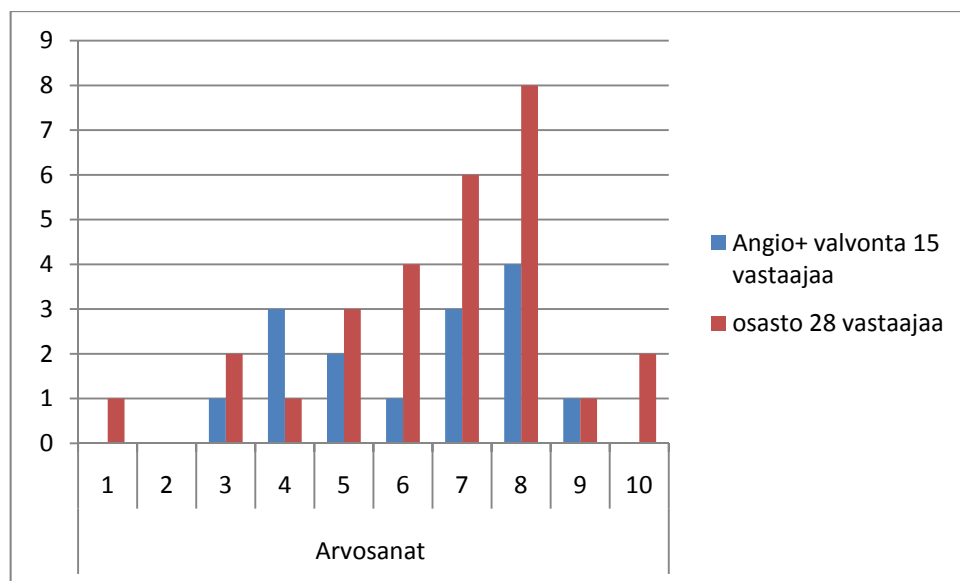
Kuvio 5. Otamme mielellämme vastaan opiskelijoita ja kohtelemme heitä hyvin.

Väittämä 5 oli ”Otamme mielellämme vastaan opiskelijoita ja kohtelemme heitä hyvin”. Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo oli 6,5 ja osaston vastaajien keskiarvo oli 7,5. Kuviosta 5 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 8,9 ja 10. Toki asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osaryhmissä (vastausvaihtoehdot 4-6). (Kuvio 5).



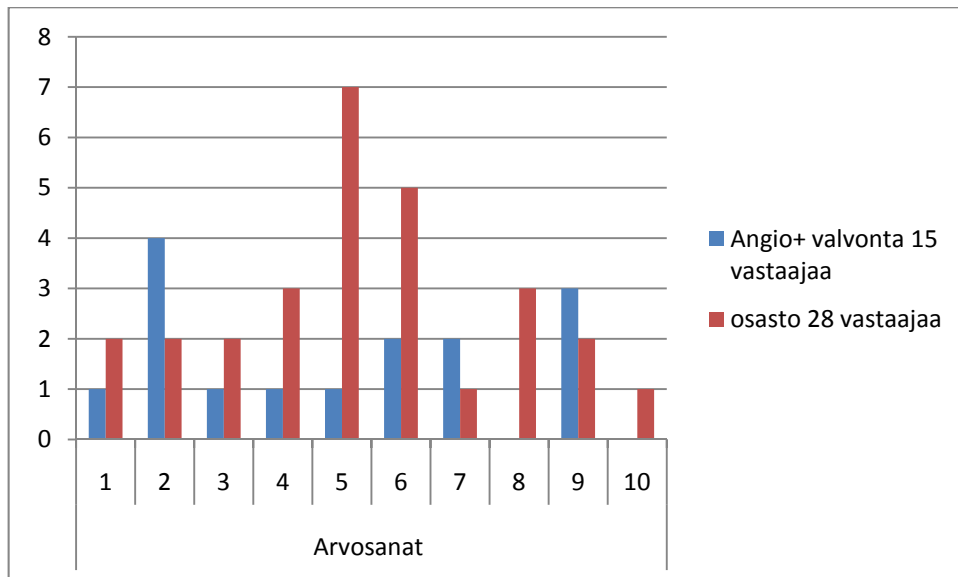
Kuvio 6. Työilmapiirimme on hyvä ja ymmärrämme, että kukin on osaltaan vastuussa siitä.

Väittämä 6 oli ”työilmapiirimme on hyvä ja ymmärrämme, että kukin on osaltaan vastuussa siitä”. Kuviosta 6 voimme todeta, että suurin osa henkilökunnasta on samaa mieltä työilmapiirin hyvyydestä vastausten jakautuessa 7-9. Muutama työntekijä oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Erimieltä tai jokseenkin erimieltä väittämän kanssa oli molemmissa osastoryhmissä, mutta enemmän osaston 10 työntekijöistä vastausten jakautuessa 2,3,5 ja 6. (kuvio 6).



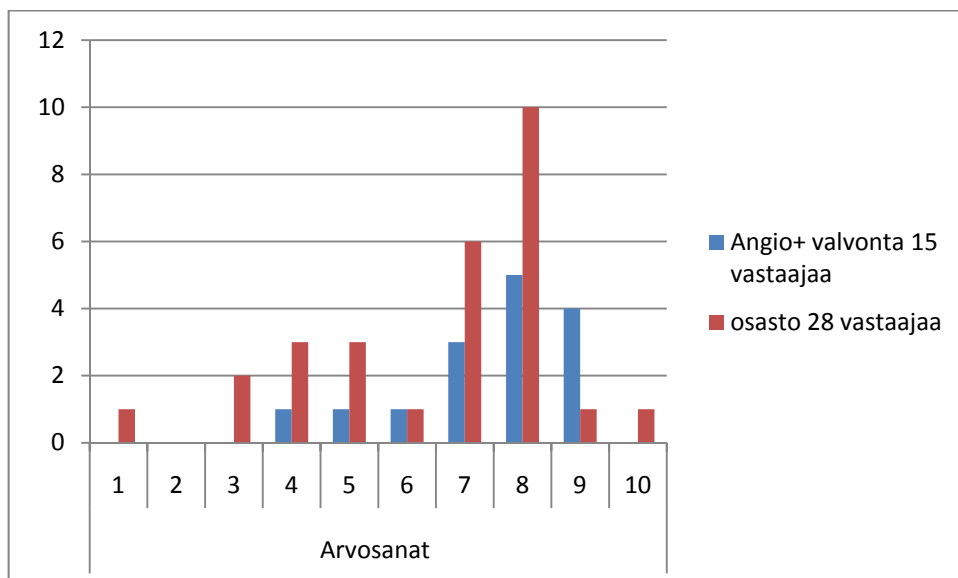
Kuvio 7. Työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja säännöllistä.

Väittämä 7 oli ” työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja säännöllistä”. Kuviosta 5 voidaan todeta, että vastaajat jakautuivat eriävästi kuviossa. Pieni osa henkilökunnasta oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä (9-10). Osa oli lähes samaa tai samaa mieltä (6,7 ja 8). Henkilökunnasta myös erimieltä ja täysin erimieltä oli 13 työntekijää vastausten painottuessa 1,3,4 ja 5. (Kuvio 7).



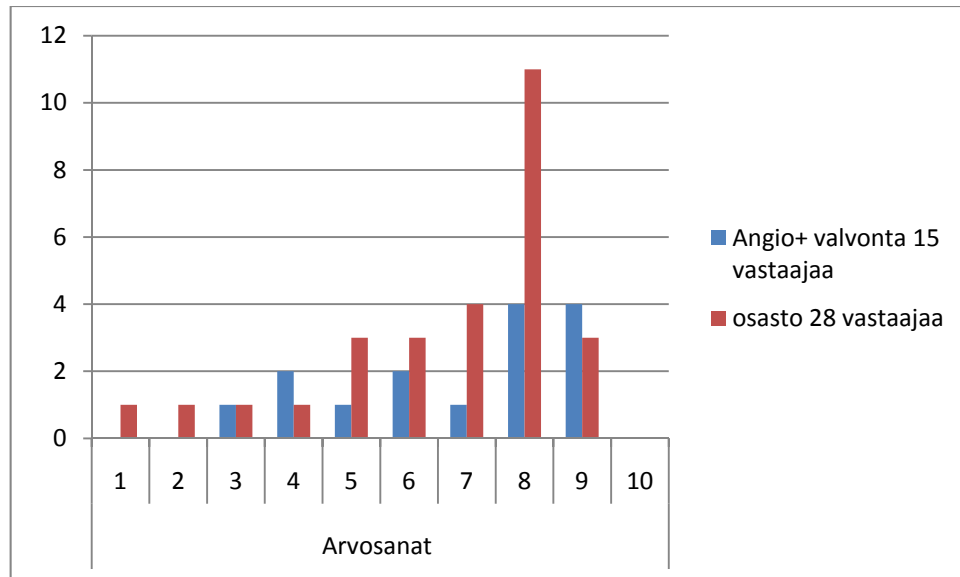
Kuvio 8. Työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin.

Väittämä 8 oli ”työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin”. Suurin osa oli täysin erimieltä tai eri mieltä työterveyshuollon palvelujen toimivuudesta vastausten painottuessa 1-6. Yksi osaston henkilökunnasta oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa ja muutama samaa tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa vastausten painottuessa 7-10. Vastauksensa antaneet hoitajat olivat tutkimuksen mukaan sitä mieltä, että työterveydenhuollon palveluissa olisi korjattavaa heidän tarpeisiinsa nähden. (Kuvio 8).



Kuvio 9. Ilmapiiri on keskusteleva ja viestintämme on avointa, mutta yksityisyyttä kunnioittavaa.

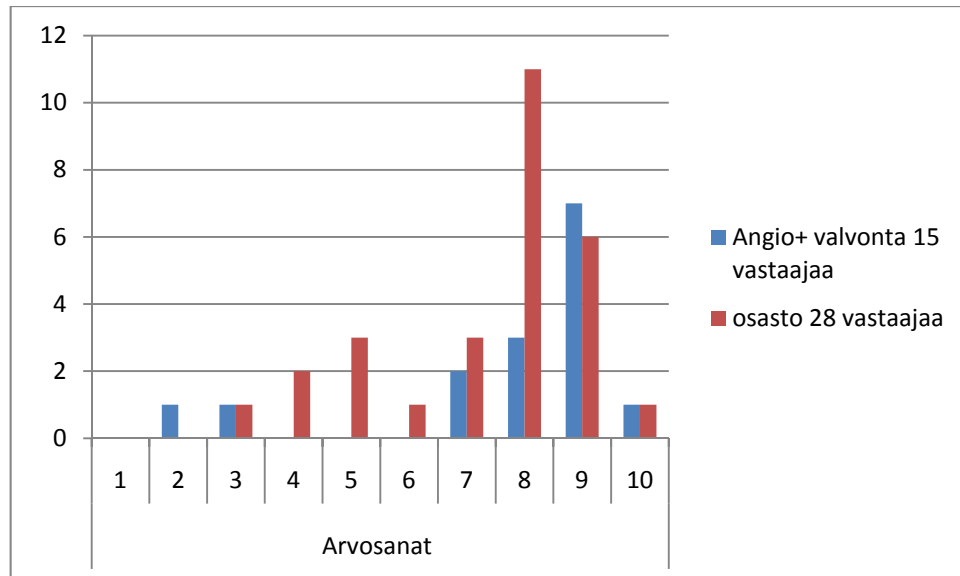
Väittämä 9 oli ” ilmapiiri on keskustelevalle ja viestintämme on avointa, mutta yksityisyyttä kunnioittavaa”. Suurin osa henkilökunnasta oli väittämän kanssa joihinkin samaa tai samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-9. Asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osastoryhmissä (vastausvaihtoehdot 3-7). Täysin erimielistä ja täysin samaa mieltä oli molempiin vastausvaihtoehtoihin vastannut yksi työntekijä. (Kuvio 9).



Kuvio 10. Käytämme kannustavaa ja hyväksyvää puhetapaa emmekä suosi kielteistä, sarkastista tai kyynistä tapaa keskustella.

Väittämä 10 oli ” käytämme kannustavaa ja hyväksyvää puhetapaa emmekä suosi kielteistä, sarkastista tai kyynistä tapaa keskustella”. Kuviosta 10 voidaan todeta, että suurin osa angion ja valvonnan henkilökunnasta oli joihinkin samaa mieltä tai samaa mieltä vastausten jakautuessa 7,8 ja 9. Angin ja valvonnan henkilökunnasta joihinkin erimielistä oli muutama vastausten jakautuessa 3-6.

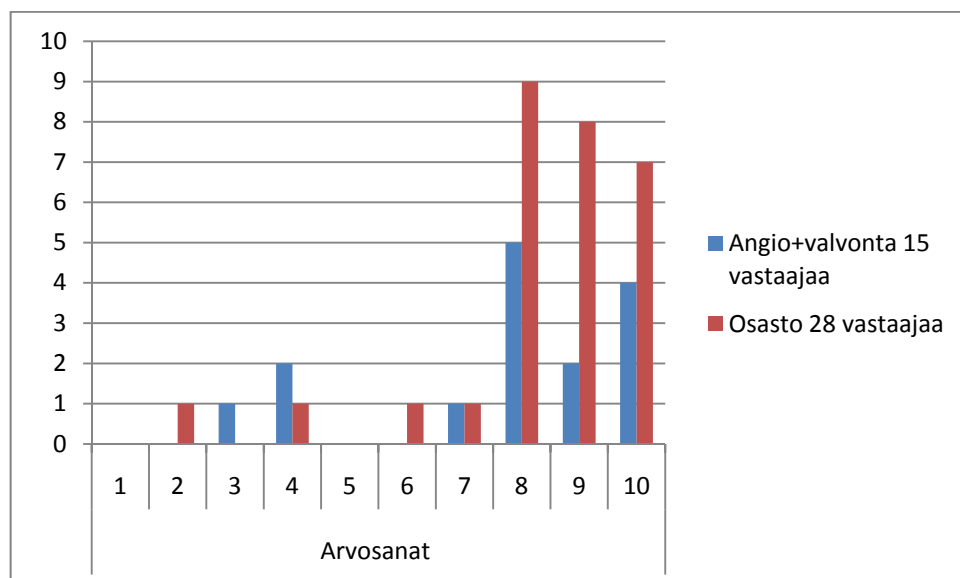
Osaston henkilökunnasta suurin osa oli samaa tai joihinkin samaa mieltä väittämän kanssa vastausten jakautuessa 7,8 ja 9. Osa osaston henkilökunnasta oli täysin erimielistä tai erimielistä vastausten jakautuessa 1-6. Angion ja valvonnan henkilökunnasta osa oli erimielistä tai joihinkin erimielistä vastausten jakautuessa 3-6. Kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa.



Kuvio 11. Henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella.

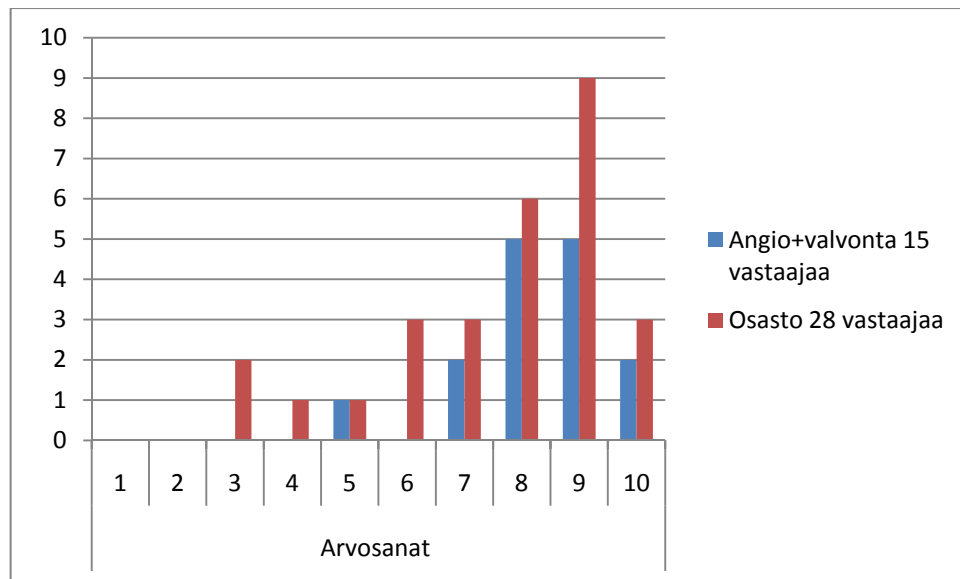
Väittämä 11 oli ”henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella”. Kuviosta 11 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 7,8 ja 9. Kaksi työntekijää on täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Asiaan neutraalisti suhtautuvia oli molemmissa osastoryhmissä (vastausvaihtoehdot 2-6).

5.2 Osallistava johtaminen



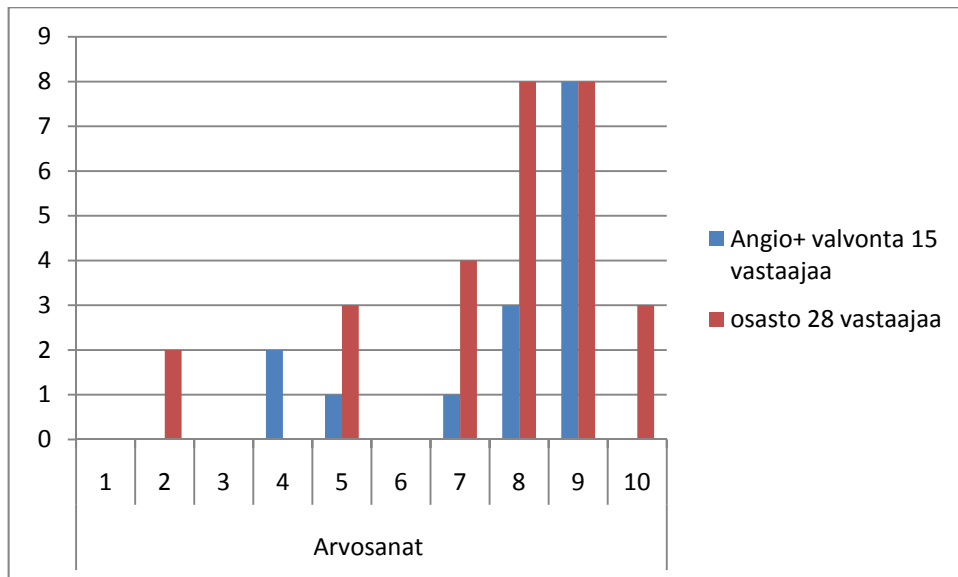
Kuvio 12. Työyhteisössä saamme tukea esimieheltä.

Väittämä 12 oli ” työyhteisössä saamme tukea esimieheltä”. Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo oli 7,7 ja osaston vastaajien keskiarvo oli 8,3. Kuviosta 12 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 8,9 ja 10. Toki asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osastoryhmissä (vastausvaihtoehdot 2,3,4,6 ja 7). (Kuvio 12).



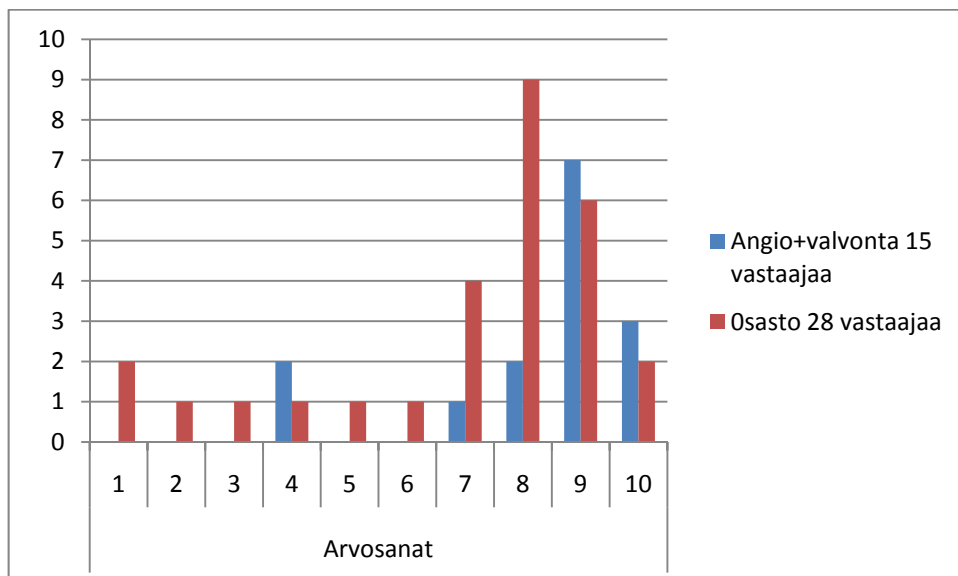
Kuvio 13. Työyhteisössämme työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon.

Väittämä 13 oli ” työyhteisössämme työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon”. Sydänyksikön hoitohenkilökunnasta suurin osa eli 81 % koki saavansa riittävästi kannustusta ottaa osaa päätöksentekoon vastausten painottuessa lukuihin 7-10. Asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osastoryhmissä (vastausvaihtoehdot 3,4,5 ja 6). (kuvio 13).



Kuvio 14. Työyhteisössämme esimies on läsnä arjessa.

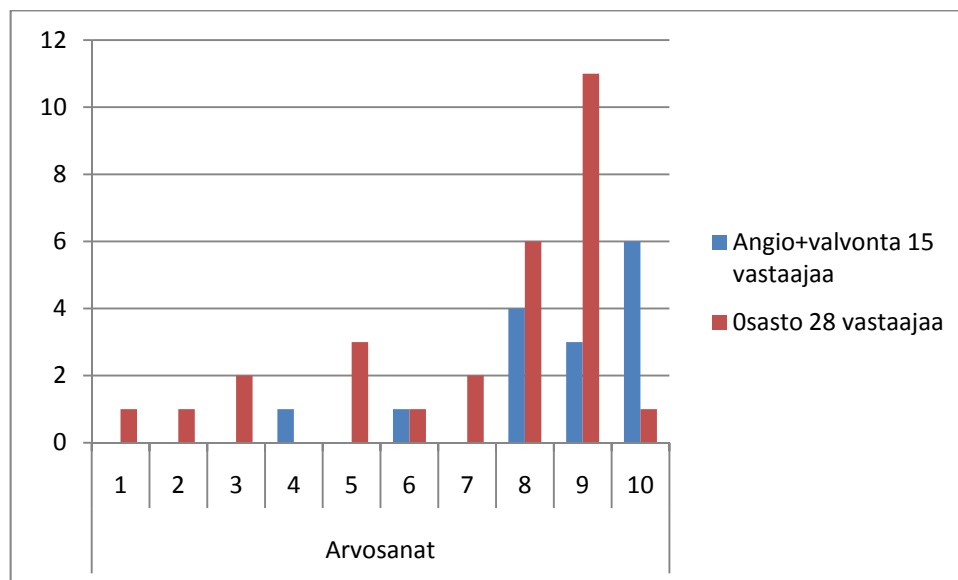
Väittämä 14 oli "työyhteisössämme esimies on läsnä arjessa". Kuviosta 14 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa osaston puolesta 7-10 ja angion/valvonnan puolesta 7-9. Toki asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osastoryhmissä, jotka eivät kokeneet esimiehen olevan tarpeeksi arjessa mukana (vastausvaihtoehdot 2,4 ja 5). (Kuvio 14).



Kuvio 15. Työyhteisössämme päätöksenteko on puolueetonta.

Väittämä 15 oli "työyhteisössämme päätöksenteko on puolueetonta". Osaston vastaukset jakautuivat 1-10, mutta suurin osa oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Angion ja valvonnan henkilökunnasta

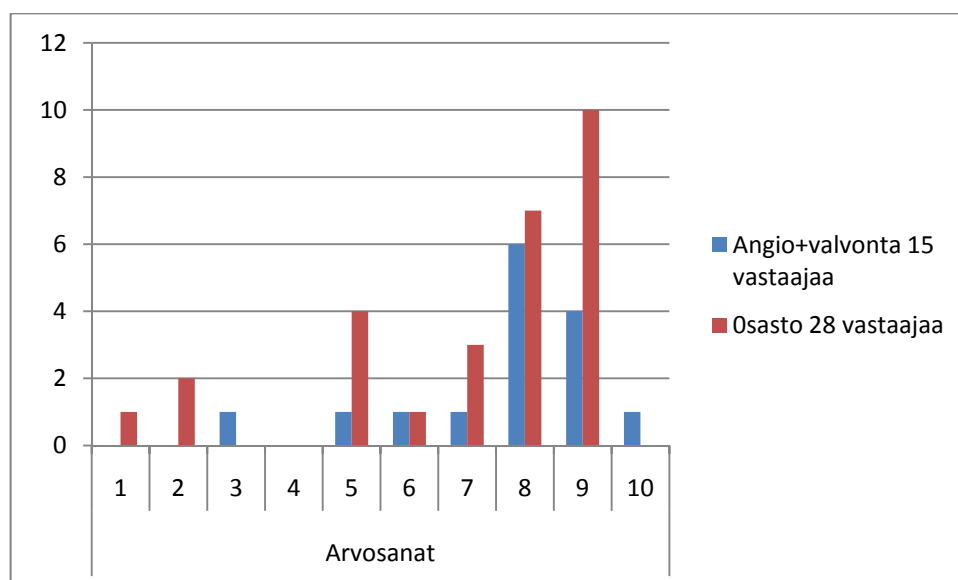
suurin osa oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Angion ja valvonnan henkilökunnasta vain kaksi oli joksikin samaa mieltä asiasta (vastausvaihtoehto 4). (Kuvio 15).



Kuvio 16. Työyhteisössämme tehtyjä päätöksiä on mahdollista korjata.

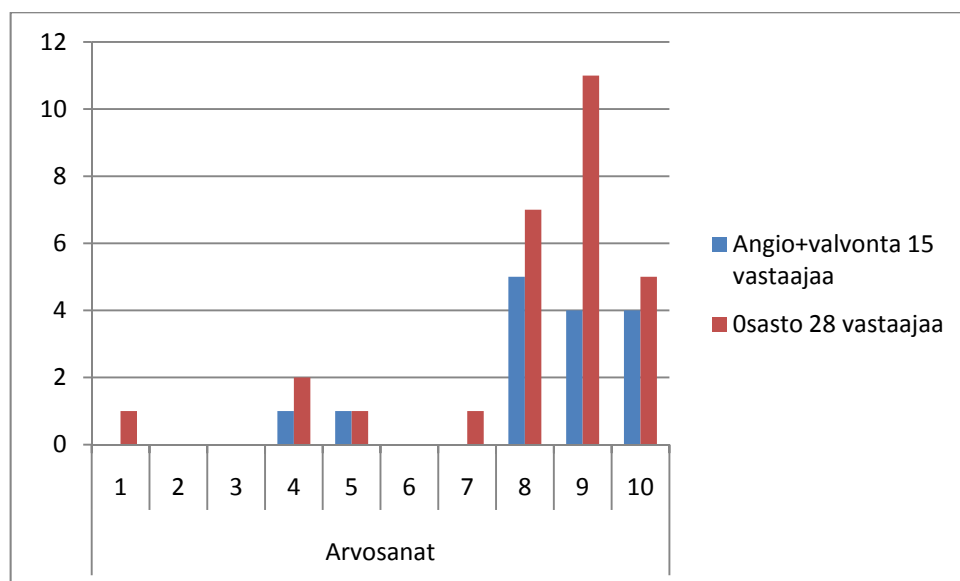
Väittämä 16 oli ”työyhteisössämme tehtyjä päätöksiä on mahdollista korjata”.

Kuviosta 16 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Osaston henkilökunta on sitä mieltä, että ettei tehtyjä päätöksiä pystytä korjaamaan vastausten jakautuessa 1,2,3,5 ja 6. Angion ja valvonnan henkilökunta suhtautui väittämään neutraalisti vastausten jakautuessa 4 ja 6. (kuvio 16).



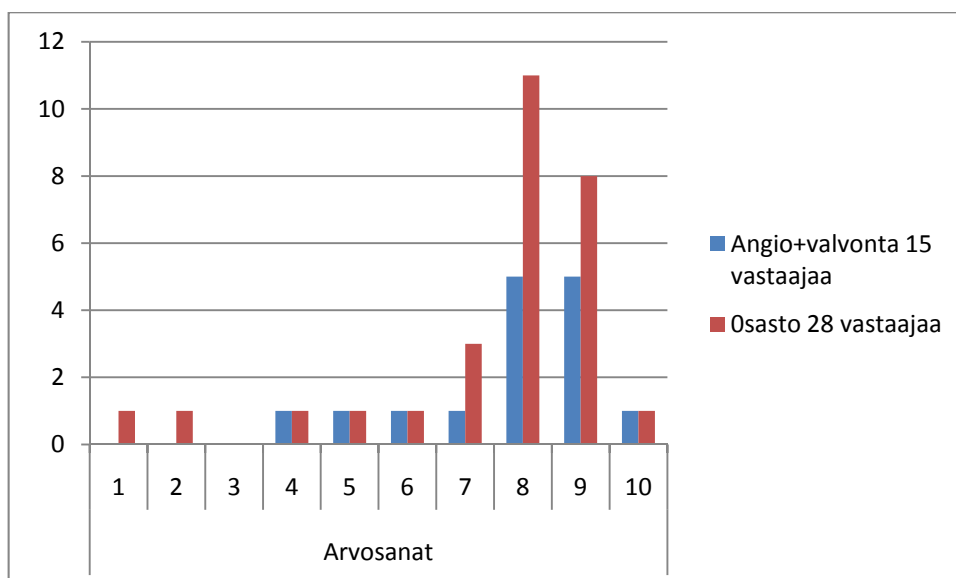
Kuvio 17. Työyhteisössämme ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti

Väittämä 17 oli ” työyhteisössämme ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti”. Kuviosta 17 voidaan todeta, että suurin osa on väittämän kanssa jokseenkin samaa tai samaa mieltä vastausten jakautuessa 7,8 ja 9. Angion ja valvonnan henkilökunnasta yksi on täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Osaston henkilökunnasta yksi on täysin erimieltä väittämän kanssa. Neutraalisti suhtautuvia oli myös molemmista osastoryhmistä (vastausvaihtoehdot 3,5 ja 6). (Kuvio 17).



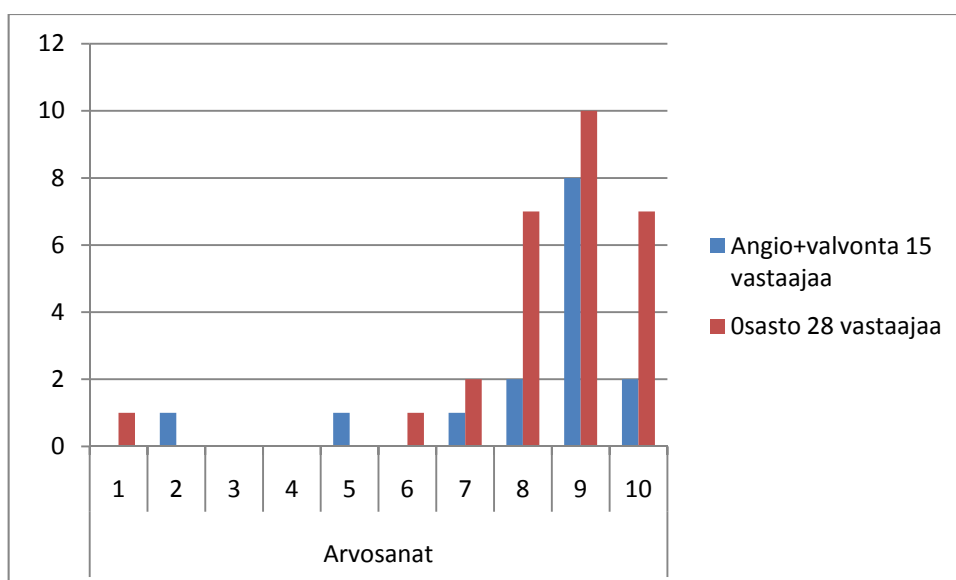
Kuvio 18. Työyhteisössämme esimies tukee työskentelytapojen uudistamista

Väittämä 18 oli ” työyhteisössämme esimies tukee työskentelytapojen uudistamista”. Kuviosta 18 voidaan todeta, että valtaosa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa mieltä vastausten jakautuessa 7,8,9 ja 10. Toki asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osasto ryhmissä (vastausvaihtoehdot 4 ja 5) Vain yksi oli väittämän kanssa täysin erimieltä. (Kuvio 18).



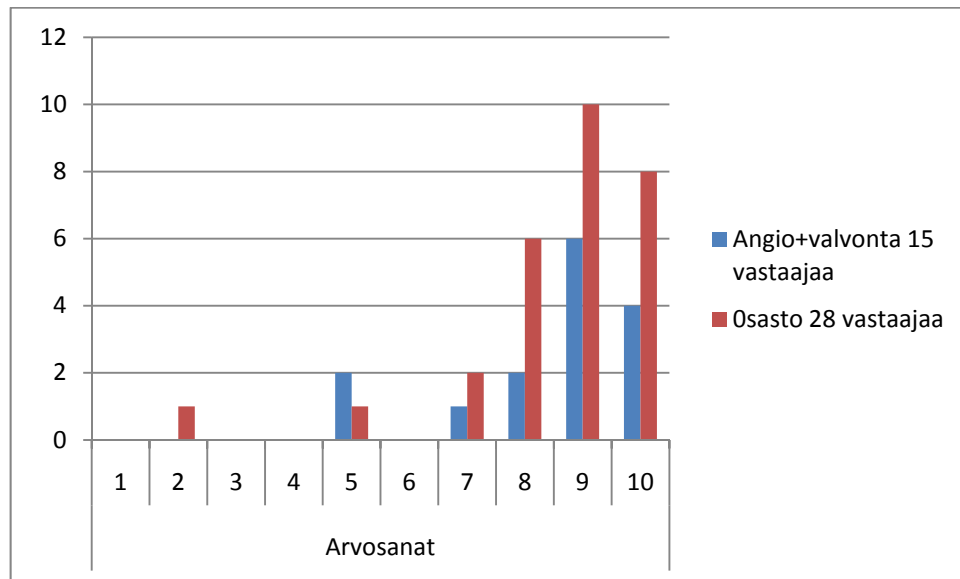
Kuvio 19. Työyhteisössämme työhön liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan.

Väittämä 19 oli ” työyhteisössämme työhön liittyvää päätöksentekovaltaa delegoidaan”. Kuviosta 19 voidaan todeta, että suurin osa henkilökunnasta oli jokseenkin samaa tai samaa mieltä väittämän kanssa vastauksien jakautuessa 7,8 ja 9. Henkilö kunnasta kaksi oli täysin samaa mieltä ja osaston henkilökunnasta yksi täysin erimieltä. Vain muutama työntekijä suhtautui neutraalisti väittämään (vastausvaihtoehdot 4-6). (kuvio 19).



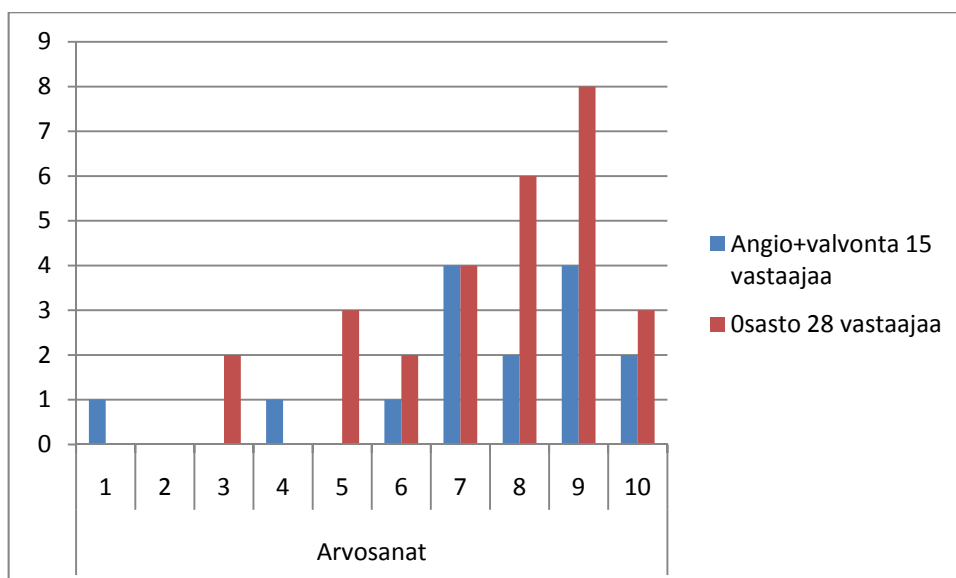
Kuvio 20. Työyhteisössämme työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet.

Väittämä 20 oli ”työyhteisössämme työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet”. Kuviosta 20 voidaan todeta, että valtaosa hoitotyön henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Osa hoito henkilökunnasta suhtautui asiaan neutraalisti tai oli täysin erimieltä (vastausvaihtoehdot 1,2,5 ja 6). (Kuvio 20).



Kuvio 21. Työyhteisössämme esimies ja työntekijät toimivat toisiaan kunnioittaen ja ystävällisesti.

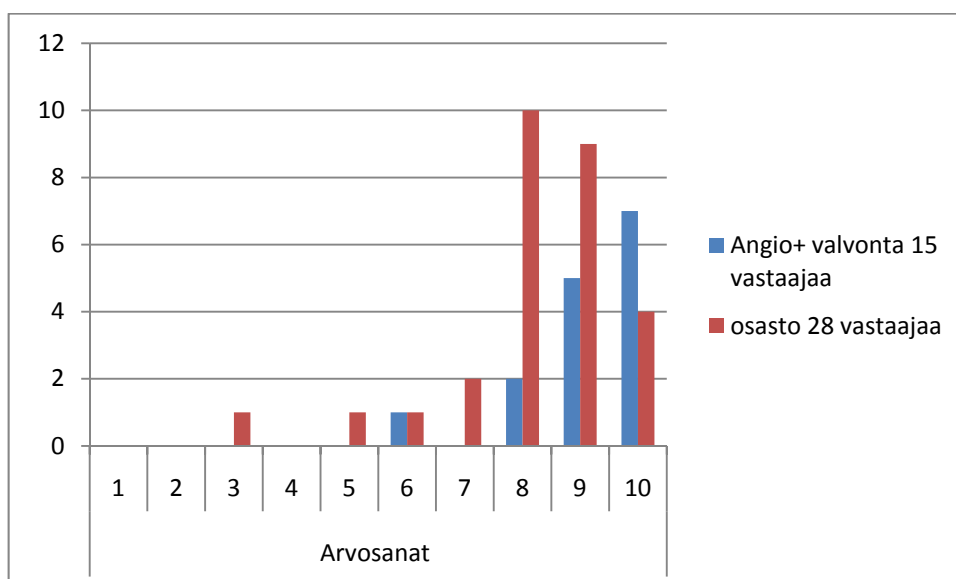
Väittämä 21 oli ”esimies ja työntekijät toimivat toisiaan kunnioittavasti ja ystävällisesti”. Kuviosta 21 voidaan todeta, että valtaosa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa mieltä tai täysin samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 7-10. Vain neljä työntekijää ei ole väittämän kanssa täysin samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 2 ja 5. (Kuvio 21).



Kuvio 22. Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina.

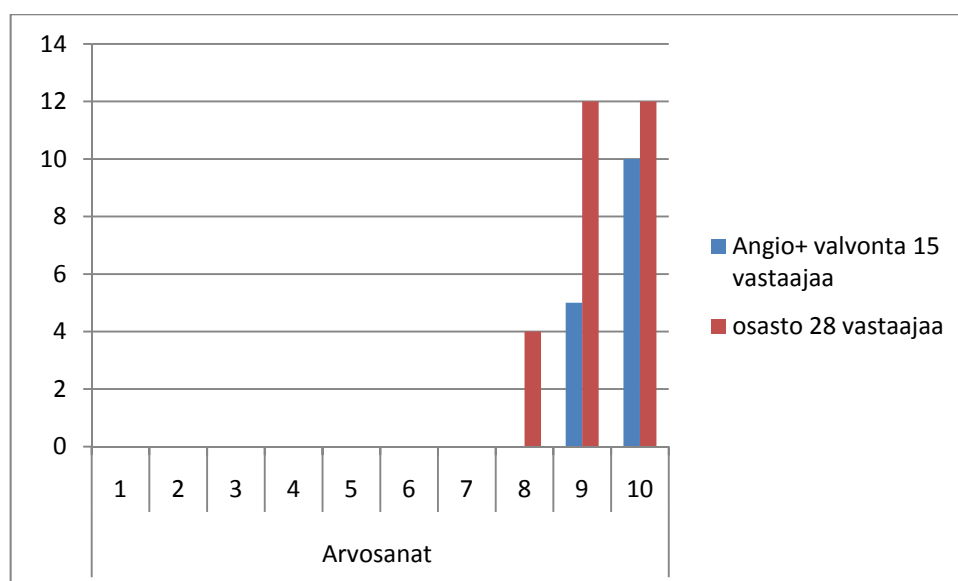
Väittämä 22 oli ”noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina”. Angion ja valvonnan henkilökunnan mielipiteet jakautuivat niin, että yksi työntekijä oli täysin erimieltä, mutta suurin osa oli samaa mieltä tai täysin samaa mieltä johdonmukaisista säännöistä vastausten jakautuessa 7-10. Osaston henkilökunnan mielestä suurin osa oli väittämän kanssa samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Muutama osaston henkilökunnasta oli suhtautunut asiaan neutraalisti vastausten painottuessa 3,5 ja 6. (Kuvio 22).

5.3 Työn palkitsevuus



Kuvio 23. Tunnemme ylpeyttä työpaikastamme.

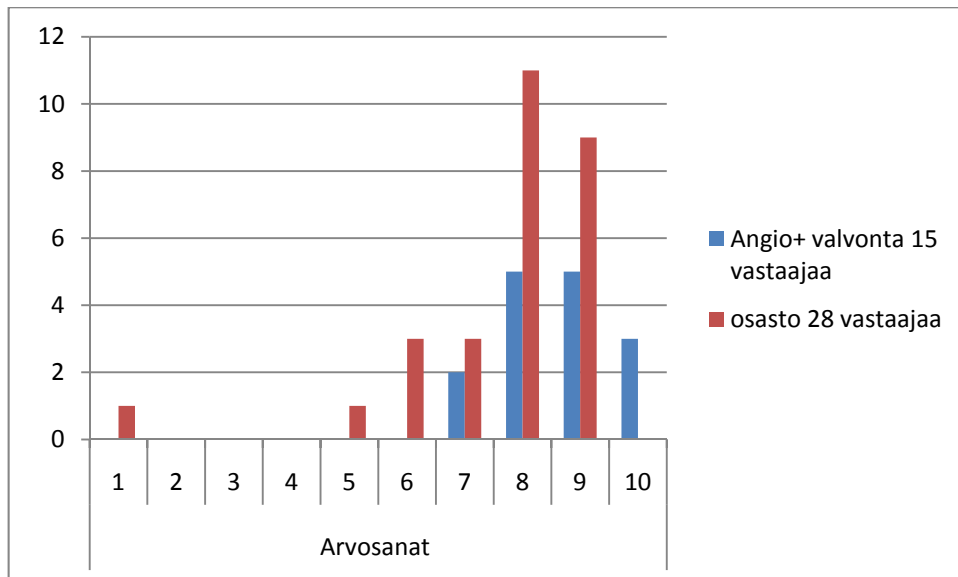
Väittämä 23 oli ”tunnemme ylpeyttä työpaikastamme”. Kuviosta 23 voidaan todeta, että suurin osa hoitohenkilökunnasta on samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Vain muutama suhtautui neutraalisti väittämään vastausten painottuessa 3,5 ja 6. (Kuvio 23).



Kuvio 24. Teemme merkityksellistä ja vastuullista työtä.

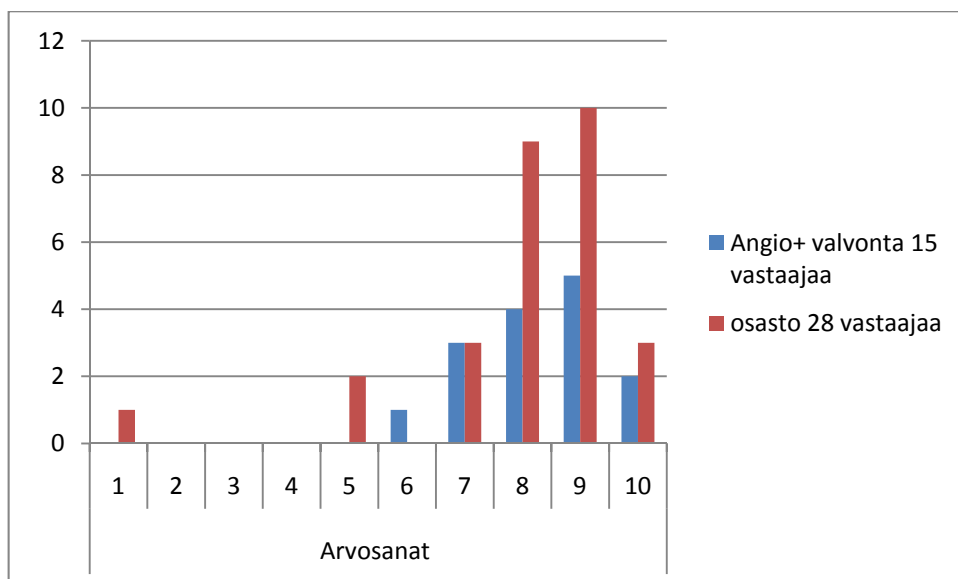
Väittämä 24 oli ”teemme merkityksellistä ja vastuullista työtä”.

Kuviosta 24 voidaan todeta, että molemmissa osastoryhmissä ollaan samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa vastausten jakautuessa 8,9 ja 10. (kuvio 24).



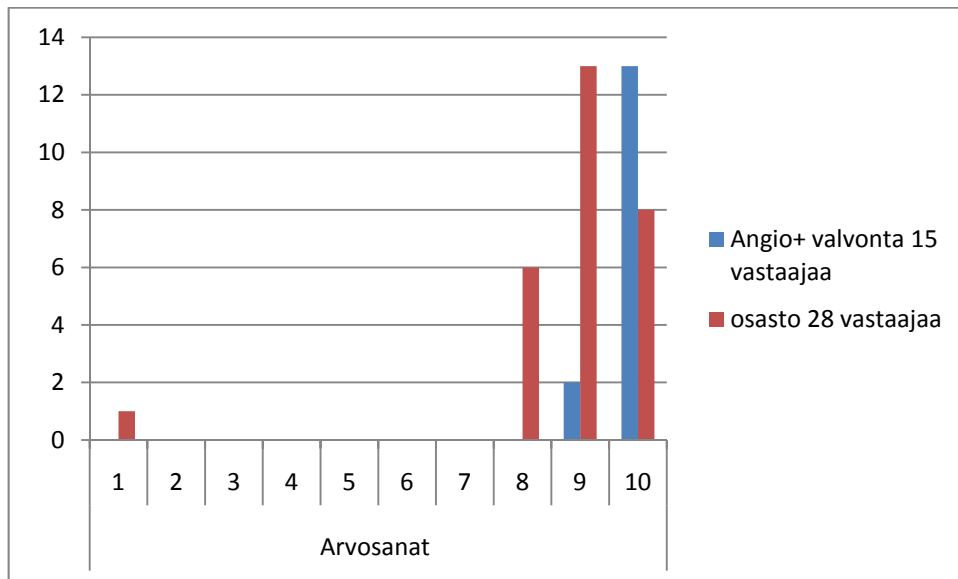
Kuvio 25. Pystymme tekemään työmme hyvin.

Väittämä 25 oli "pystymme tekemään työmme hyvin". Angion ja valvonnan henkilökunnasta kaikki olivat samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa vastausten jakautuessa 7-10. Osaston henkilökunnasta yksi oli täysin erimielistä väittämän kanssa ja neljä suhtautui asiaan neutraalisti (vastausvaihtoehdot 5 ja 6). Valtaosa oli kuitenkin väittämän kanssa samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-9. Osaston henkilökunnasta kukaan ei ollut täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (kuvio 25).



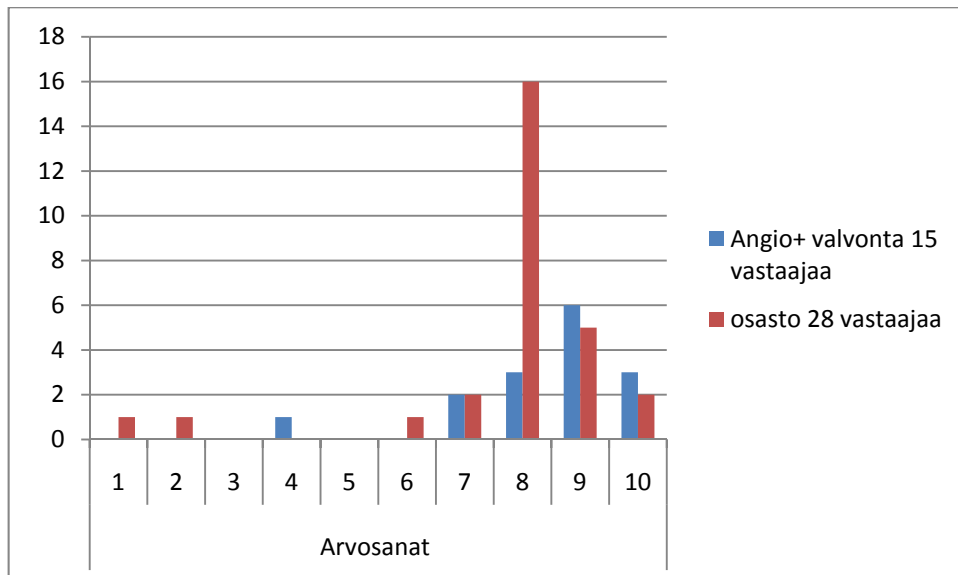
Kuvio 26. Koemme että työtämme kunnioitetaan.

Väittämä 26 oli ”koemme että työtämme kunnioitetaan”. Kuviosta 26 voidaan todeta, että suurin osa oli väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten painottuessa lukuihin 7-10. Toki asiaan neutraalisti suhtautuviakin oli molemmissa osastoryhmissä (vastausvaihtoehdot 5 ja 6). Vain yksi osaston henkilökunnasta oli väittämän kanssa täysin erimieltä. (Kuvio 26).



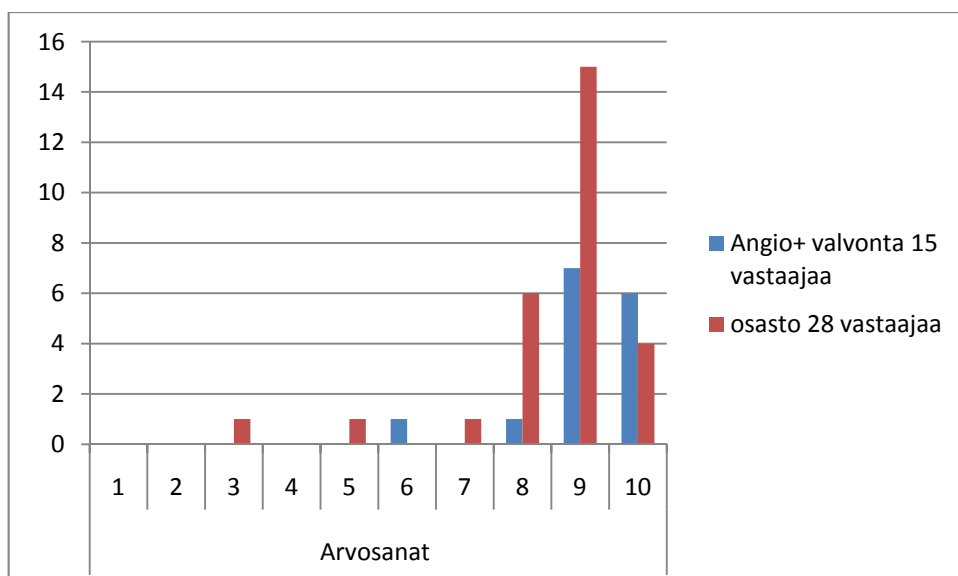
Kuvio 27. Pystymme auttamaan ihmisiä.

Väittämä 27 oli ”pystymme auttamaan ihmisiä”. Kuviosta voidaan todeta, että osaston henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä (96 %) vastausten painottuessa 8-10. Vain yksi osaston henkilökunnasta oli täysin erimieltä väittämän kanssa. Angion ja valvonnan henkilökunnasta 100 % oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (kuvio 27)



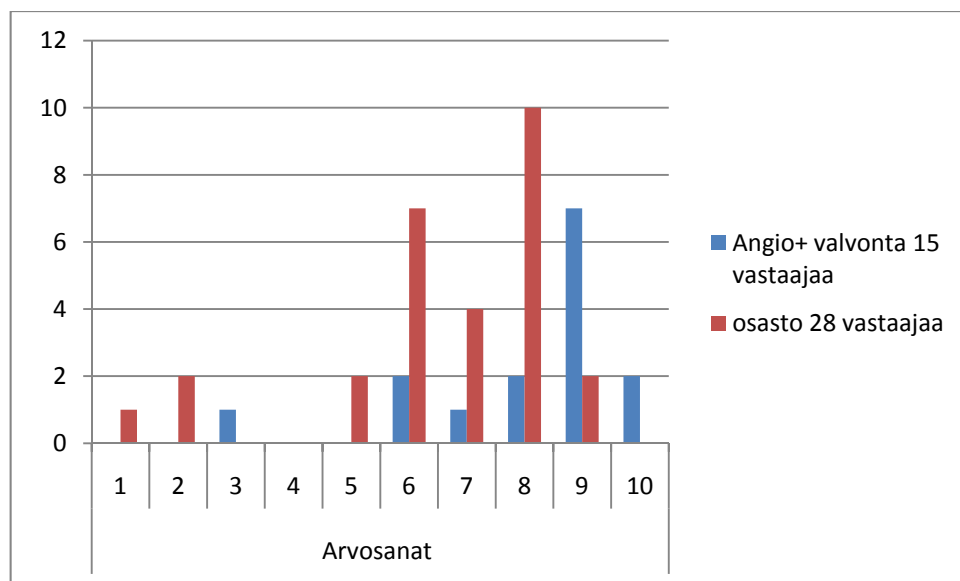
Kuvio 28. Koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista).

Väittämä 28 oli ” koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)”. Kuviosta 28 voidaan todeta, että suurin osa oli vastannut arvosanaksi 8 eli he olivat samaa mieltä väittämän kanssa. Osaston henkilökunnasta kaksi oli täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Erimieltä ja täysin erimieltä osaston henkilökunnasta oli kaksi työntekijää. Angion ja valvonnan henkilökunnasta valtaosa oli samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa vastausten painottuessa lukuihin 7-10. Vain yksi suhtautui neutraalisti väittämään arvosanalla 4. (Kuvio 28).



Kuvio 29. Työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä.

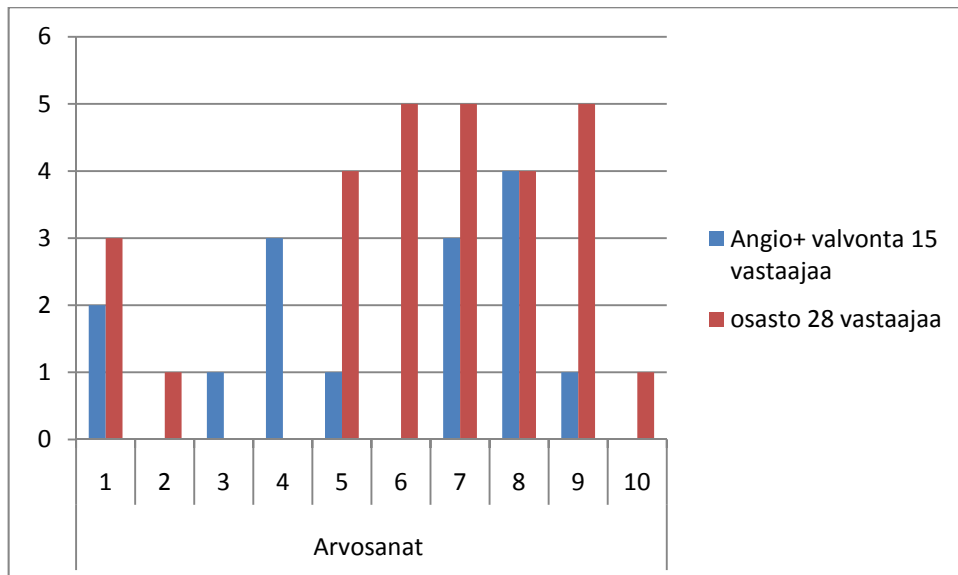
Väittämä 29 oli ”työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä”. Kuviosta 29 voidaan nähdä, että suurin osa henkilökunnasta on väittämän kanssa samaa tai täysin samaa mieltä vastausten jakautuessa 7-10. Toki muutama työntekijä molemmista osastoryhmistä suhtautui neutraalisti vastausten jakautuessa 3,5 ja 6. (Kuvio 29).



Kuvio 30. Annamme ja saamme palautetta.

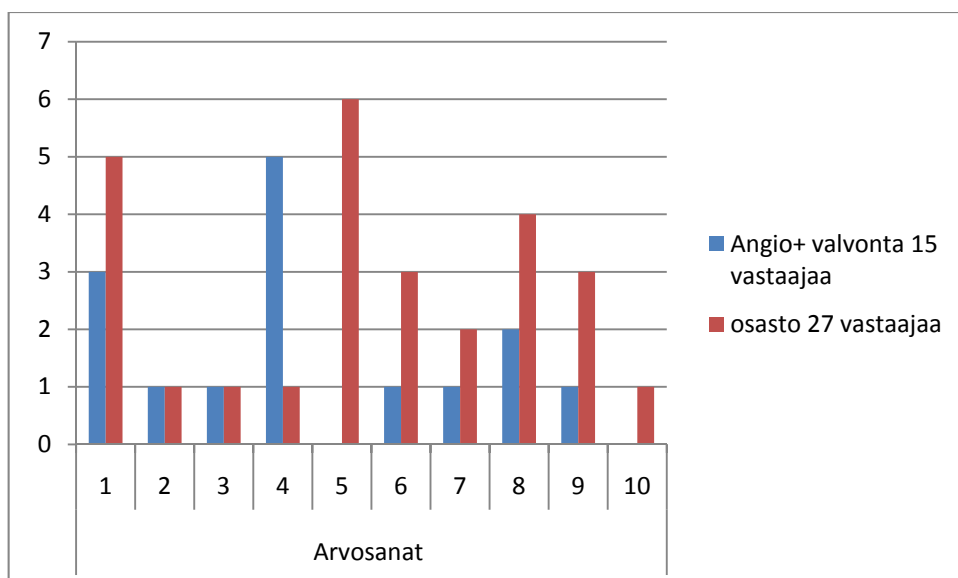
Väittämä 30 oli ” annamme ja saamme palautetta”. Kuviosta 30 voidaan todeta, että iso osa vastanneista oli lähes samaa mieltä tai samaa mieltä väittämän kanssa vastausten jakautuessa 7,8 ja 9. Vain angiosta+valvonnasta kaksi oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vastauksensa antaneet hoitajat kokevat saavansa palautetta ja pystyvät myös antamaan sitä.

Osaston vastaajista toiseksi isoin vastaaja määrä suhtautui väittämään neutraalimmin vastausten painottuessa lukuihin 5 ja 6. Vain pieni osa molemmista osastoryhmistä oli eri tai täysin erimielistä väittämän kanssa vastausten painottuessa 1,2 ja 3. (Kuvio 30).



Kuvio 31. Noudatamme oikeudenmukaista palkkauspolitiikkaa.

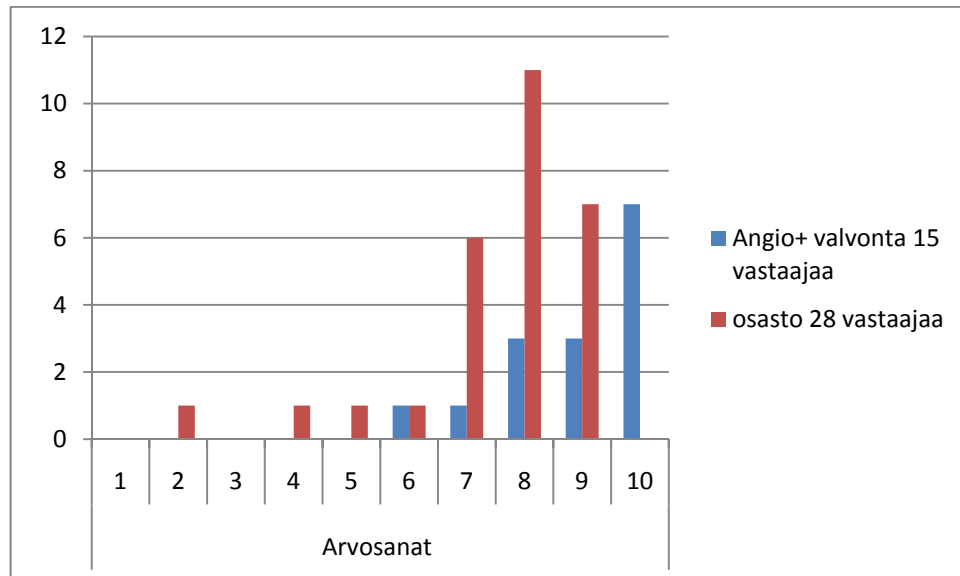
Väittämä 31 oli ”noudatamme oikeudenmukaista palkkauspolitiikkaa”. Kuviosta 31 voidaan todeta vastaajien eriävät mielipiteet. Vastaukset jakautuivat tasaisesti vastausasteikon eri luvuille. Pääosa vastaajista oli melko samaa mieltä väittämän kanssa vastausten painottuessa luvuille 7,8 ja 9. Seuraavaksi eniten vastauksia oli arvosana asteikolla 4,5 ja 6. Täysin erimielistä väittämän kanssa oli yhteensä viisi vastaajaa. (Kuvio 31).



Kuvio 32. Palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa.

Väittämä 32 oli ”palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa”. Kuviosta 32 voidaan todeta Henkilökunnan tyytymättömyys palkan nousemisesta tehtävien

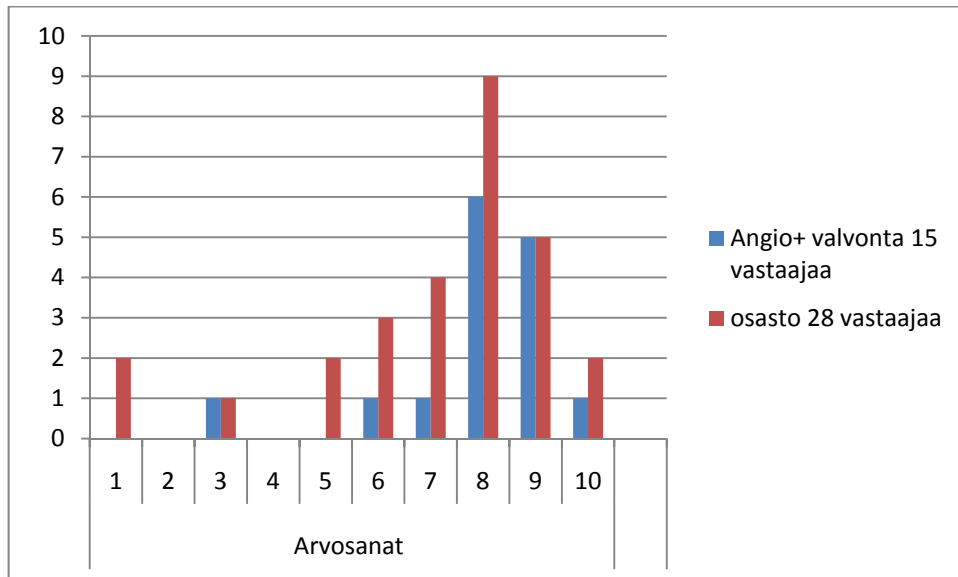
vaativuuden kasvaessa Vastausten painottuessa luvuille 1,4,5 ja 6. Osa henkilökunnasta on lähes samaa tai samaa mieltä väittämän kanssa vastausten painottuessa luvuille 7,8 ja 9. (Kuvio 32)



Kuvio 33. Iloitsemme arjesta ja osaamme myös pitää hauskaa yhdessä

Väittämä 33 oli ”iloitsemme arjesta ja osaamme myös pitää hauskaa yhdessä”. Kuviosta 33 voidaan todeta työntekijöiden yhteenkuuluvaisuus, koska suurin osa vastanneista oli väittämän kanssa lähes samaa tai samaa mieltä vastausten painottuessa luvuille 7,8 ja 9. Angion+valvonnan henkilökunnasta seitsemän oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä. Vain muutama vastaaja on suhtautunut asiaan neutraalisti vastausten painottuessa luvuille 2,4,5 ja 6. (Kuvio 33).

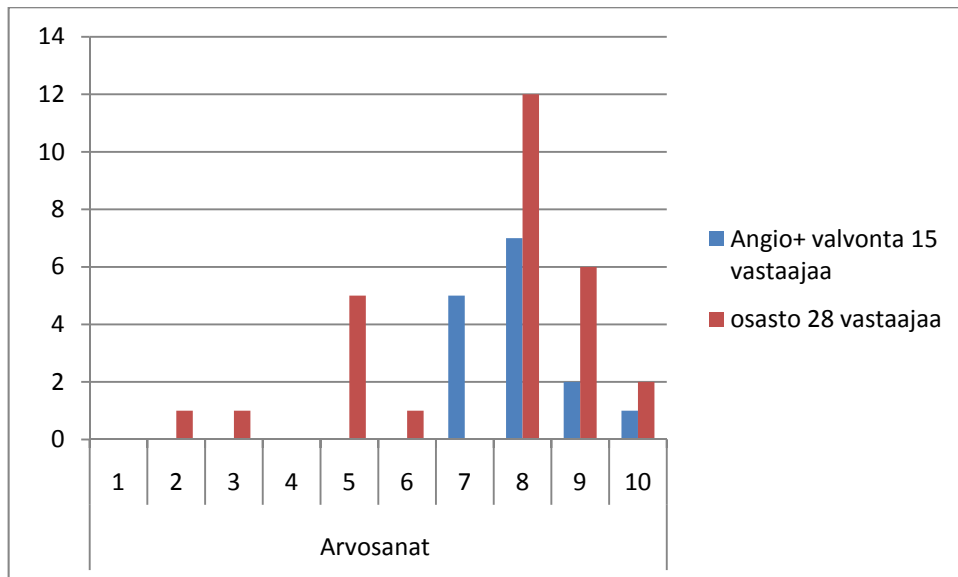
5.4 Asiantuntijuuden kehittäminen



Kuvio 34. Työt ovat jaettu jokaisen ammattiryhmän ja yksilön osaamisen perusteella

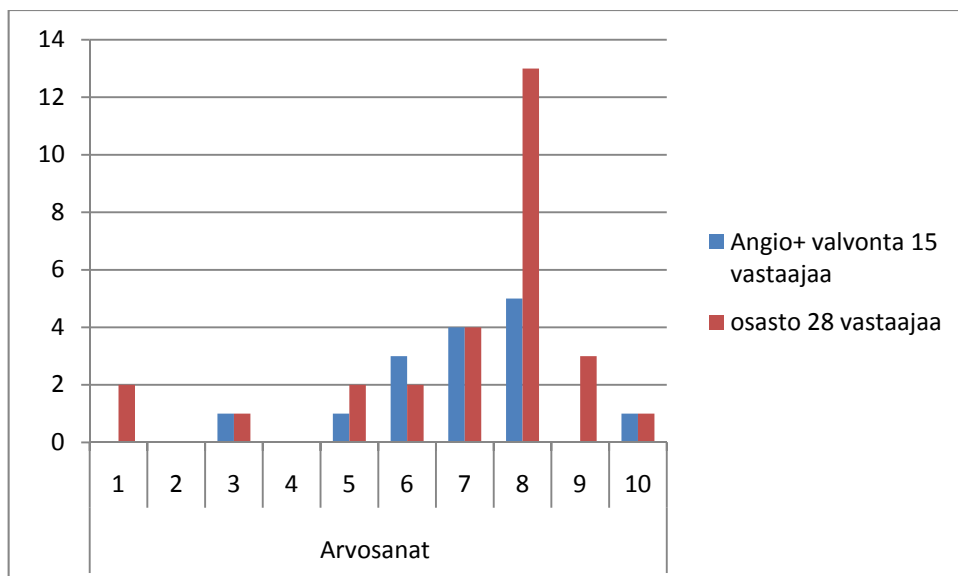
Väittämä 34 ”Työt ovat jaettu jokaisen ammattiryhmän ja yksilön osaamisen perusteella”

Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo 7,9 ja osaston vastausten keskiarvo 7. Kuviosta voidaan päätellä, että vastannut henkilökunta on väittämän kanssa lähes samaa mieltä. Vastaukset painottuivat lukuihin 8, 9 ja 7. Pieni osa vastaajista oli ollut täysin eri mieltä tai melko eri mieltä, vastausten vaihtoehdot olivat 1 ja 3. (Kuvio 34)



Kuvio 35. Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa

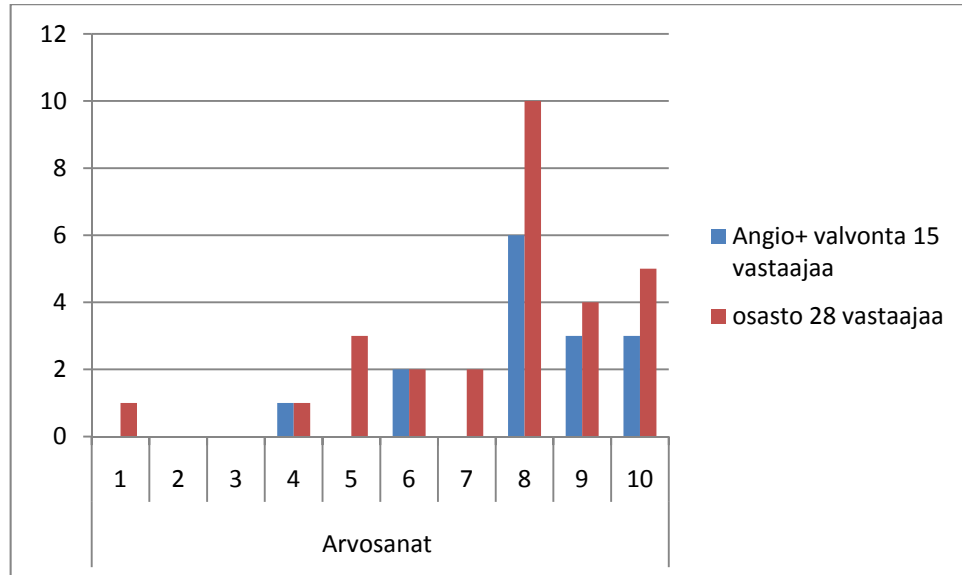
Väittämä 35 ”perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa”. Vastaukset molemmissa vastaaja ryhmissä jakaantuvat useammalle luvulle. Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo oli 7,9. Osaston vastausten keskiarvo oli 7,2. Vastaajista isoin osa oli vastannut väittämään luvulla 8. Tästä voisi päätellä pääosin perehdytyksen olevan hoitohenkilökunnan mukaan melko suunnitelmallista ja kattavaa. (Kuvio 35)



Kuvio 36. Kaikkien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään suunnitelmallisesti

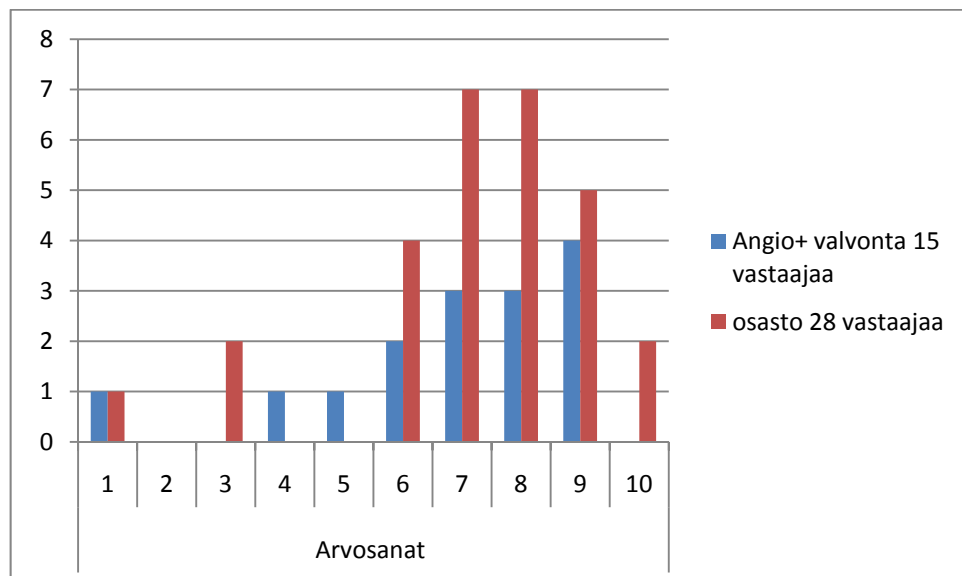
Väittämässä 36 ”Kaikkien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään suunnitelmallisesti” oli molemmista vastaajaryhmistä suurin osa väittämän

kanssa melko samaa mieltä ja vastasi luvun 8. Keskiarvo osaston kaikista vastauksista oli 6,7 ja valvonnan ja angion 6,9. Osaamisen ja ammattitaidon kehittäminen vastaajien mukaan on melko suunnitelmallista. (Kuvio 36)



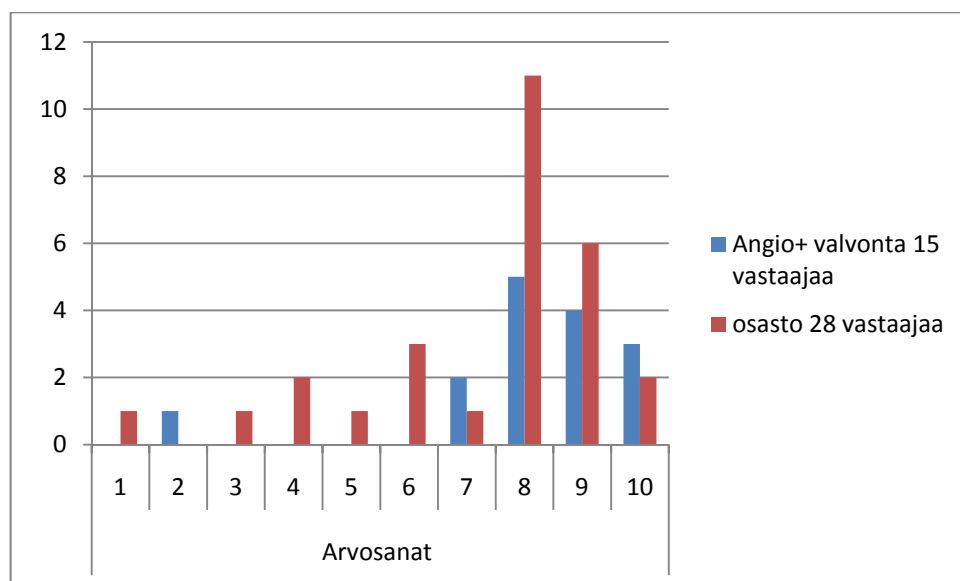
Kuvio 37. Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti kaikkien kanssa

Väittämä 37 ” Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti kaikkien kanssa”. Angion ja valvonnan vastausten keskiarvo oli 8 ja osaston oli 7,5. Vastaukset keskittyivät molemmista vastaajaryhmistä pääasiassa luvuille 8, 9 ja 10. Tuloksesta voidaan päätellä kehityskeskusteluita käytävän riittävästi. (Kuvio 37)



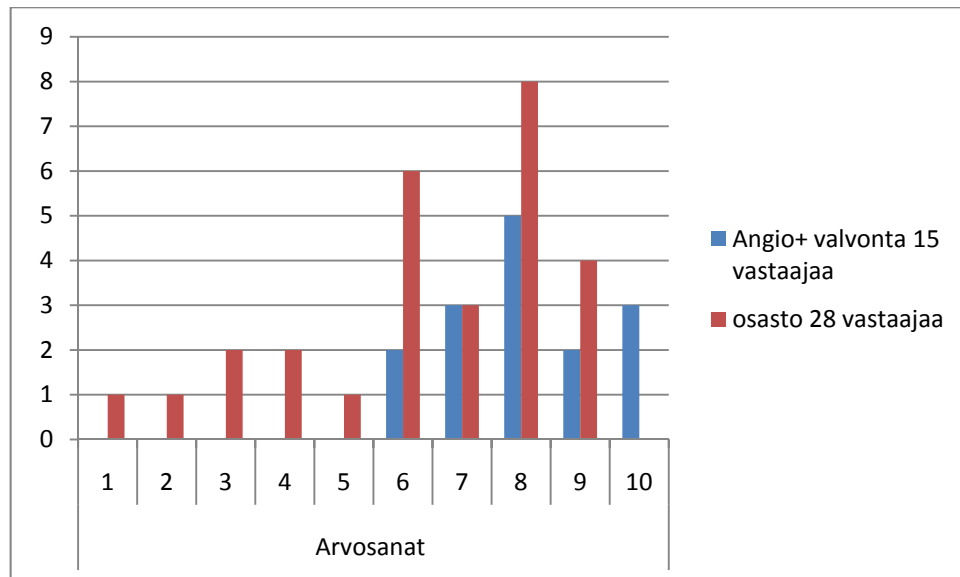
Kuvio 38. Käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja työn kehittämiseksi

Väittämä 38 Käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja työn kehittämiseksi. Osaston vastaajista suurin osa oli merkinnyt vastaus vaihtoehdoista 7, 8 tai 9. Samoin angion+valvonnan vastaajista. Tästä voidaan päätellä, että työssä käytetään apuna ja kehittäjänä kirjallisuutta ja tietokantoja melko usein. (Kuvio 38)



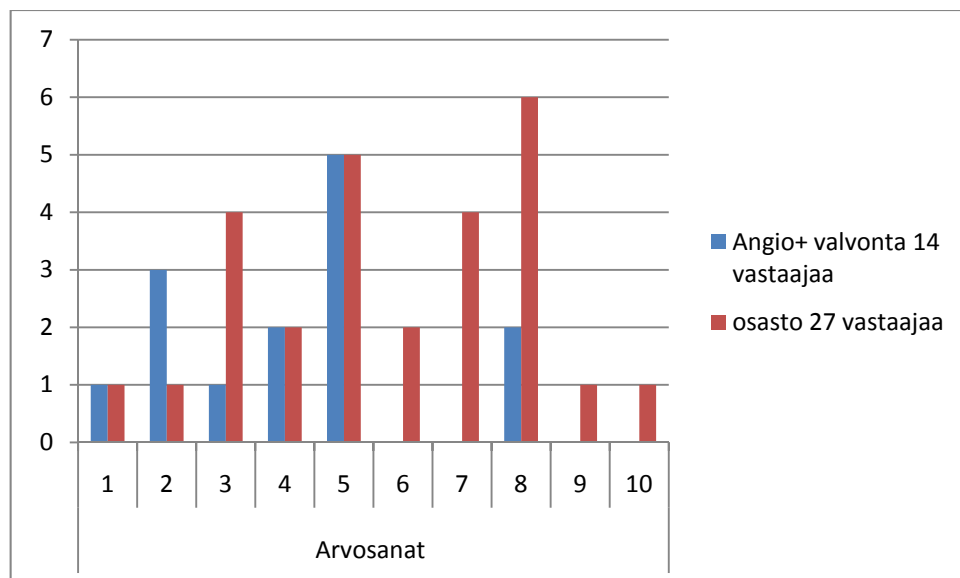
Kuvio 39. Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä

Väittämässä 39 "Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä" suurin osa osaston vastaajista(11/28) oli lähes samaa mieltä väittämän kanssa, muut jakautuivat muille arvoille. Valvonnan+angion vastaajista isoin osa oli väittämän kanssa melko, lähes tai samaa mieltä. Osaston keskiarvo oli 7,1 ja angion+valvonnan oli 8,1. Vastaajien mielestä mentorointia ja osaamisen siirtämistä käytettiin apuna sydänyksikössä melko hyvin. (Kuvio 39)



Kuvio 40. Käytämme ja kehitämme myös hiljaista tietoa

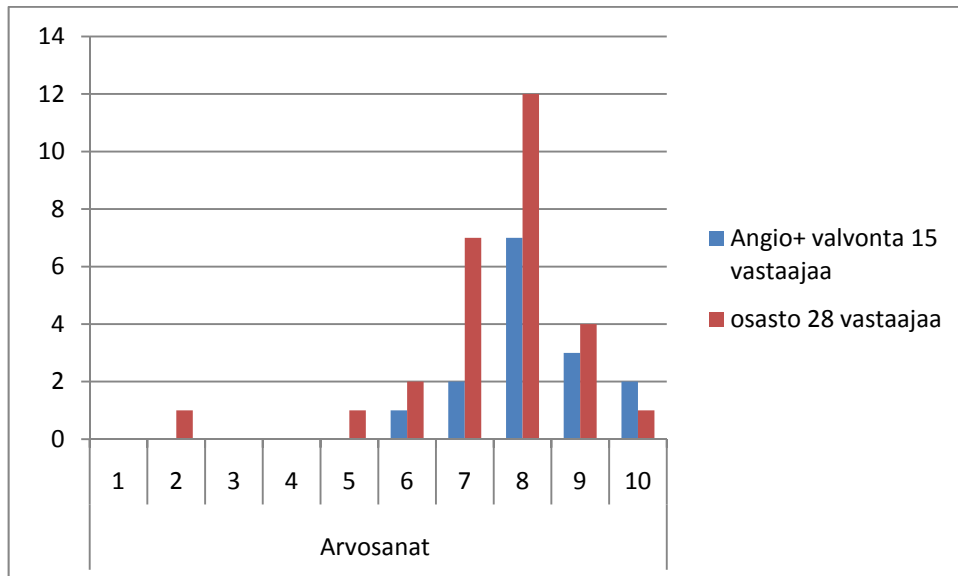
Väittämä 40 "Käytämme ja kehitämme myös hiljaista tietoa". Pääosin molemmista vastaajaryhmistä oltiin väittämän kanssa melko, lähes tai täysin samaa mieltä (luvuilla 7, 8, 9, 10). Keskiarvo osaston vastauksista oli kuitenkin vain 6,3, koska muut osaston vastaajat oli melko eri mieltä väittämän kanssa. Angion+ valvonnan keskiarvo oli 8,0. He olivat väittämän kanssa enemmän samaa mieltä siitä että käyttävät ja kehittävät hiljaista tietoa. (Kuvio 40)



Kuvio 41. Poislähtevät työntekijät haastatellaan

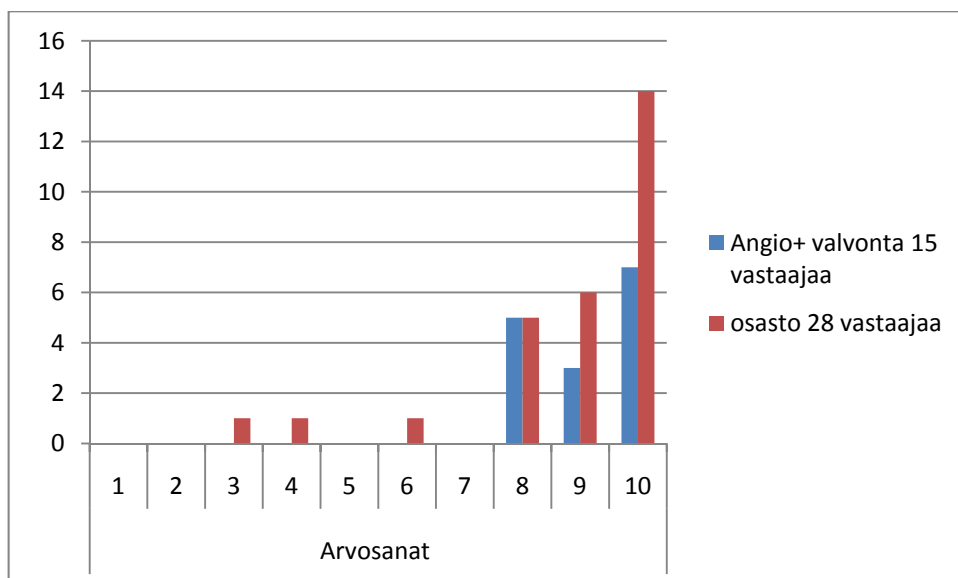
Väittämässä 41 kysyttiin poislähtevien työntekijöiden haastattelusta. Pääasiassa vastaajat olivat melko eri mieltä väittämän kanssa ja tämän mukaan

poislähteviä työntekijöitä ei aina haastateltaisi. Osaston puolen vastaajista oli myös useat merkinnyt luvun 8 arvosana asteikolta ja olivat melko samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 41)



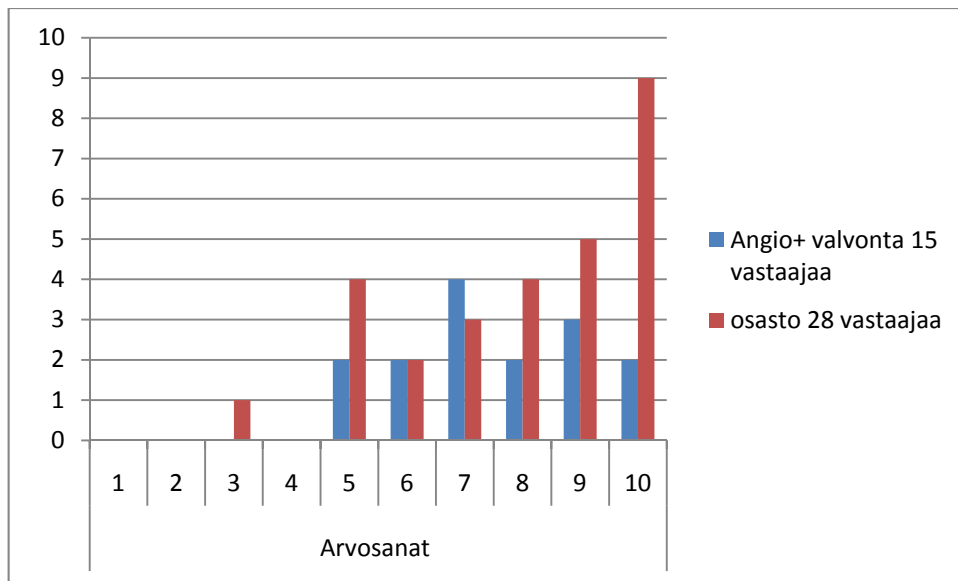
Kuvio 42. Kuuntelemme työtä kehittäessämme myös uusien työntekijöiden kysymyksiä ja havaintoja

Väittämässä 42 ”Kuuntelemme työtä kehittäessämme myös uusien työntekijöiden kysymyksiä ja havaintoja” angio+ valvonnan keskiarvo oli 8,2 ja osaston 7,5. Väittämän kanssa oltiin melko samaa mieltä. (Kuvio 42)



Kuvio 43. Meillä jokaisella on vastuu oman ammattitaitomme ja osaamisemme ylläpitämisessä ja kehittämisessä

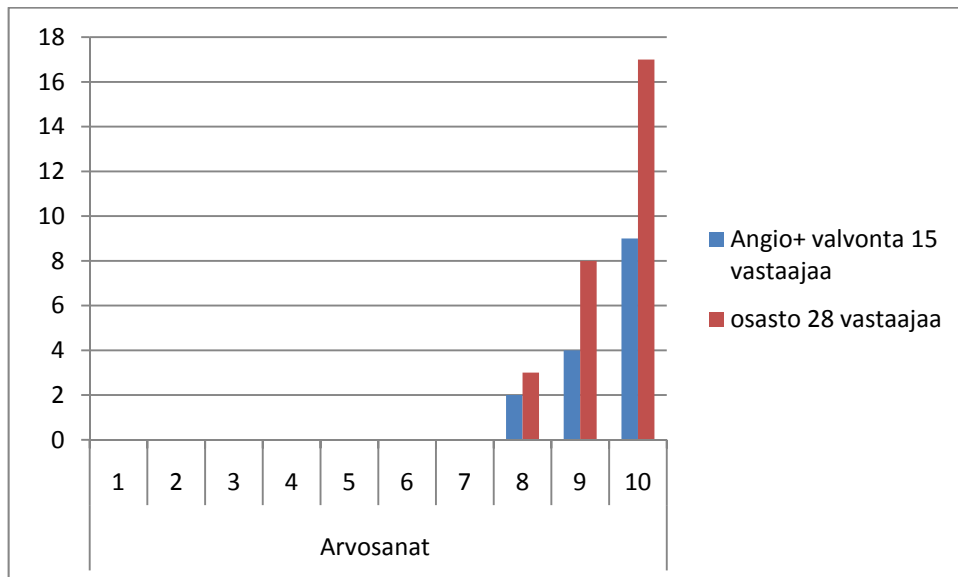
Kuviossa on esitetty väittämän 43 ” Meillä jokaisella on vastuu oman ammattitaitomme ja osaamisemme ylläpitämisessä ja kehittämisessä” vastaajien jakautuminen. Pääosa molemmista vastaajaryhmistä oli lähes samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Osaston vastaajista 3 henkilöä suhtautui asiaan neutraalisti. Pääosa vastaajista koki oman ammattitaidon ja osaamisen ylläpidon ja kehittämisen jokaisen omaksi vastuuksi. (Kuvio 43)



Kuvio 44. Saamme tarvittaessa työnohjausta

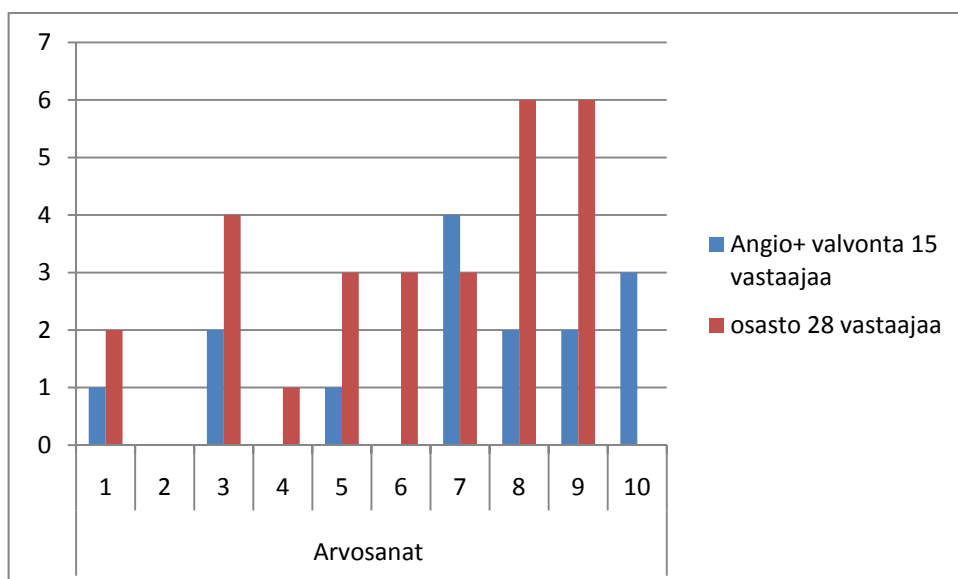
”Saamme tarvittaessa työnohjausta” – väittämän 44 kanssa(kuvio) oli osaston vastaajista isoin iso täysin samaa mieltä tai melko samaa mieltä (luvuilla 8-10). Angion+ valvonnan vastaajat jakautuivat tasaisemmin luvuille 5-10. Hoitajat kokivat tämän mukaan saavansa työnohjausta melko hyvin. (Kuvio 44)

5.5 Korkeatasoisen hoidon laatu



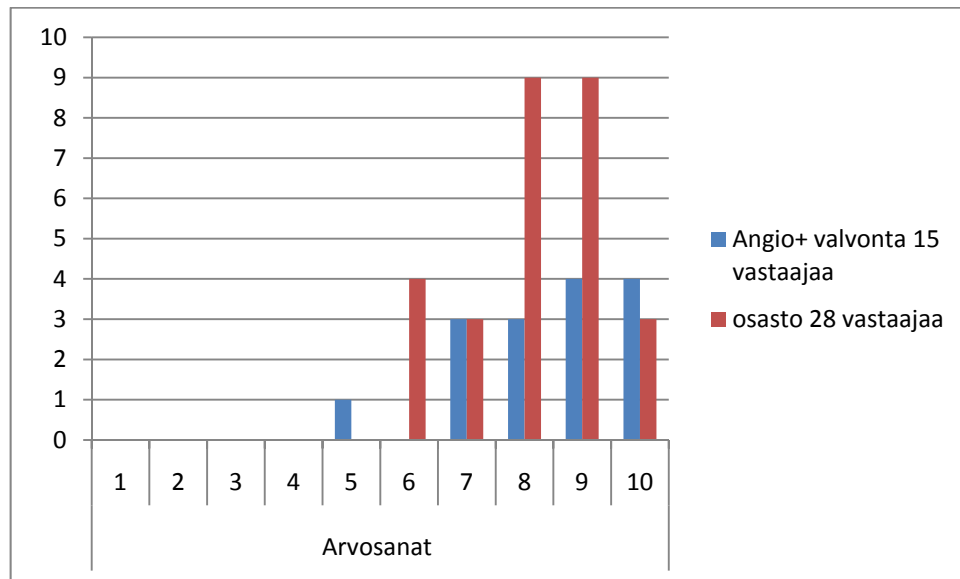
Kuvio 45. Toimintamme päämääränä on potilaan hyvä hoito

Väittämässä 45 ”toimintamme päämääränä on potilaan hyvä hoito” vastaukset oli molemmista vastaajaryhmistä melko yksimielisesti 10-8, eli vastaajat olivat väittämän kanssa täysin samaa mieltä tai lähes samaa mieltä. Hoitajat kokivat että hoidon päämääränä on potilaan hyvä hoito. Kaikkien vastausten keskiarvo oli 9,4. (Kuvio 45)



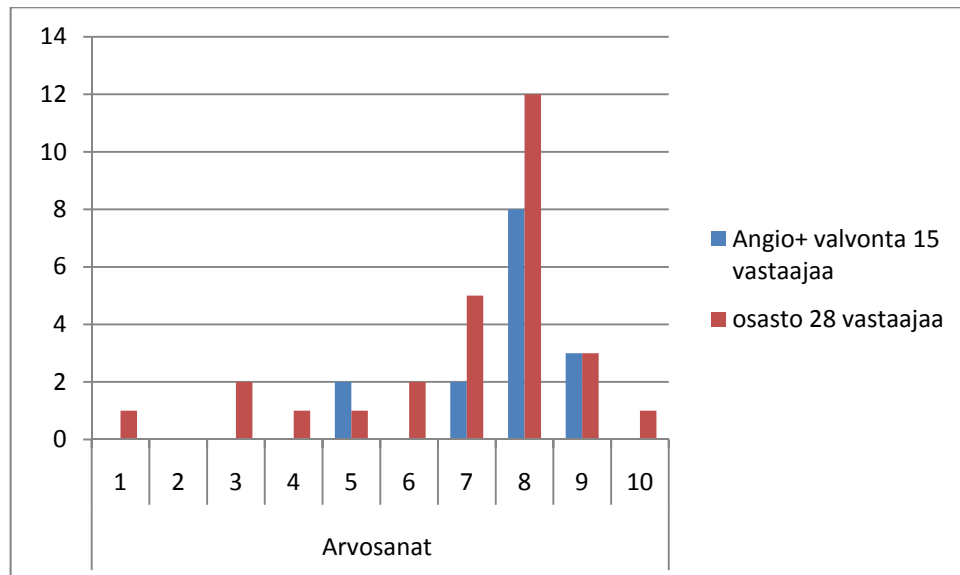
Kuvio 46. Henkilöstömäärä ja – ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta

Väittämässä 46 ”Henkilöstömäärä ja – ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta” oli vastauksissa selkeää jakautuvuutta molemmissa vastausryhmissä. Henkilöstömäärä- ja ammattirakenteen vastaavuudesta työn vaativuutta kohtaan olisi vastausten mukaan jonkin verran parannettavaa. Osaston keskiarvo oli 6,2 ja angion+valvonnan 6,9. (Kuvio 46)



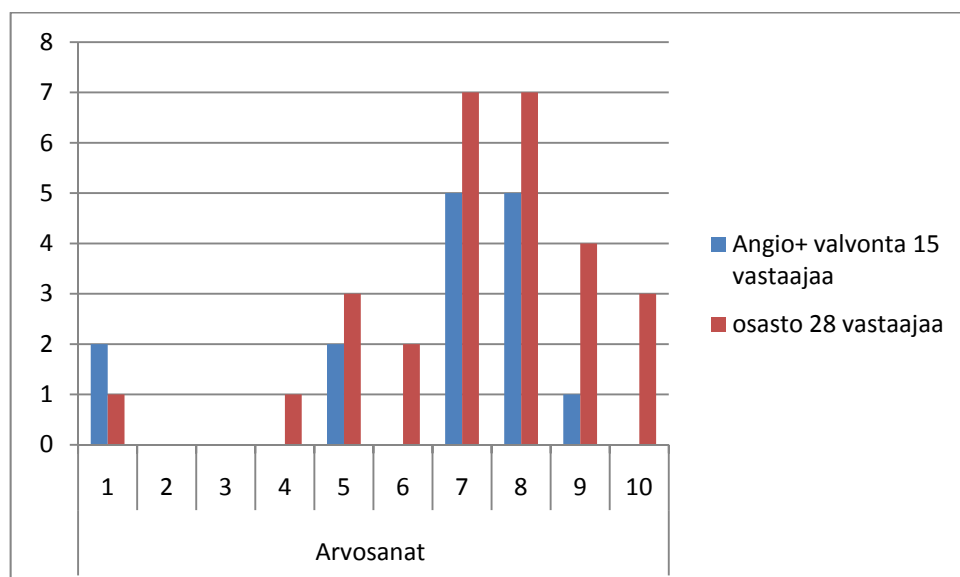
Kuvio 47. Hoitotyö/lääketieteellinen hoito on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa

Väittämässä 47 ”Hoitotyö/lääketieteellinen hoito on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa” osaston vastaajat olivat pääosin merkinneet lukuja 8 ja 9. Angion+valvonnan vastausten keskiarvo oli 8,4 ja osaston 8,1 eli suurin osa oli lähes samaa mieltä väittämän kanssa siitä että hoito/lääketieteellinen hoito on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa. (Kuvio 47)



Kuvio 48. Työtämme kuvaa jatkuva innovatiivisuus ja toiminnan kehittäminen

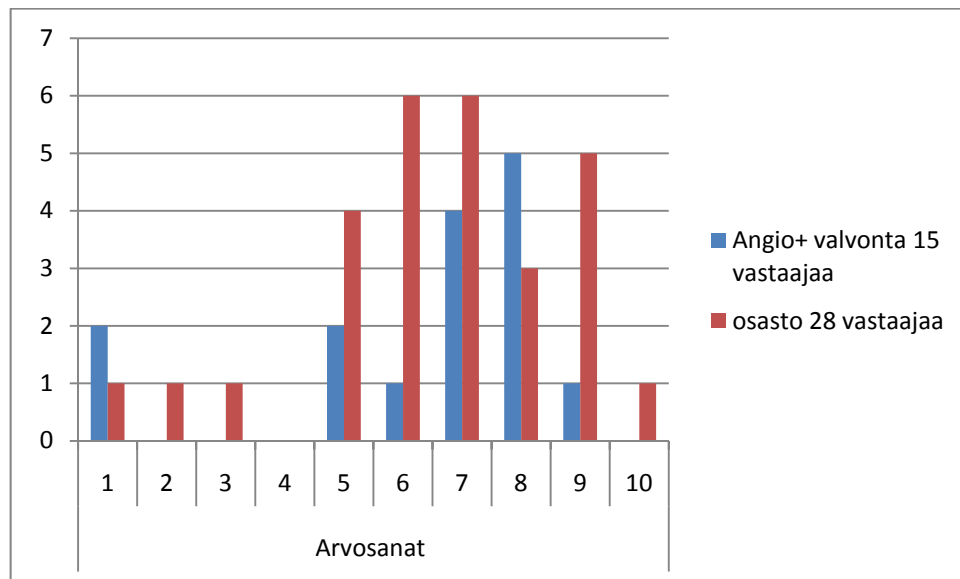
Väittämästä 48 ” Työtämme kuvaa jatkuva innovatiivisuus ja toiminnan kehittäminen” vastaajat olivat pääosin melko samaa mieltä ja olivat merkinneet vastaukseen luvun 8. Jakautuvuutta oli melko reilusti molempien ryhmien vastauksissa. Keskiarvo angion+ valvonnan vastauksissa oli 7,6 ja osaston 7. Innovatiivisuutta ja toiminnan kehittämistä voisi kaikissa työyksiköissä parantaa. (Kuvio 48)



Kuvio 49. Arvioimme säännöllisesti asiakas- ja potilastyytyväisyyttä

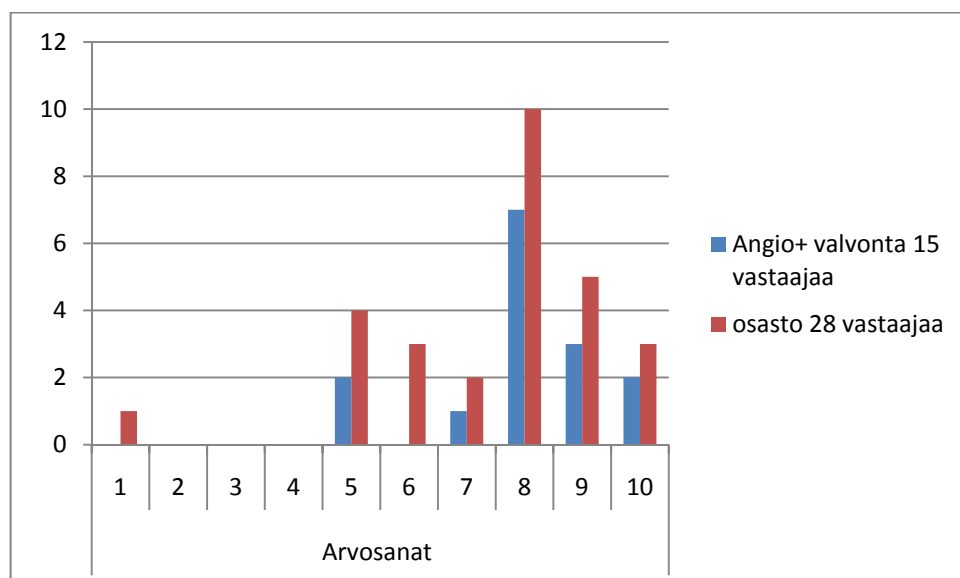
Väittämän 49 ”Arvioimme säännöllisesti asiakas- ja potilastyytyväisyyttä” vastauksien angion+ valvonnan keskiarvo oli 6,4 ja osaston 7,2. Tulosten

mukaan potilastyytyväisyyttä voisi arvioida säännöllisemmin. Potilastyytyväisyyden arviointia olisi hyvä jatkossa kehittää. (Kuvio 49)



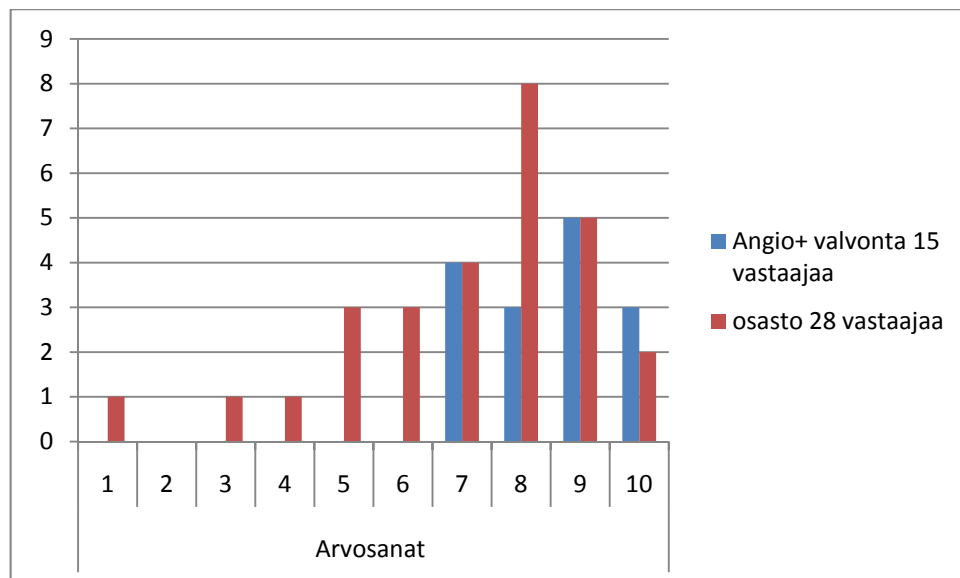
Kuvio 50. Arvioimme säännöllisesti hoitotuloksia

Jakautuvuutta oli jonkin verran väittämässä 50 ”arvioimme säännöllisesti hoitotuloksia”. Melko samaa mieltä tai lähes, täysin samaa mieltä oli iso osa osaston vastaajista. Suurin osa angion+ valvonnan vastaajista oli väittämää kohtaa neutraalimpia. Arviointi voisi jatkossa kehittää. (Kuvio 50)



Kuvio 51. Odotamme jokaiselta työntekijältä hyviä tuloksia ja tuottavuutta.

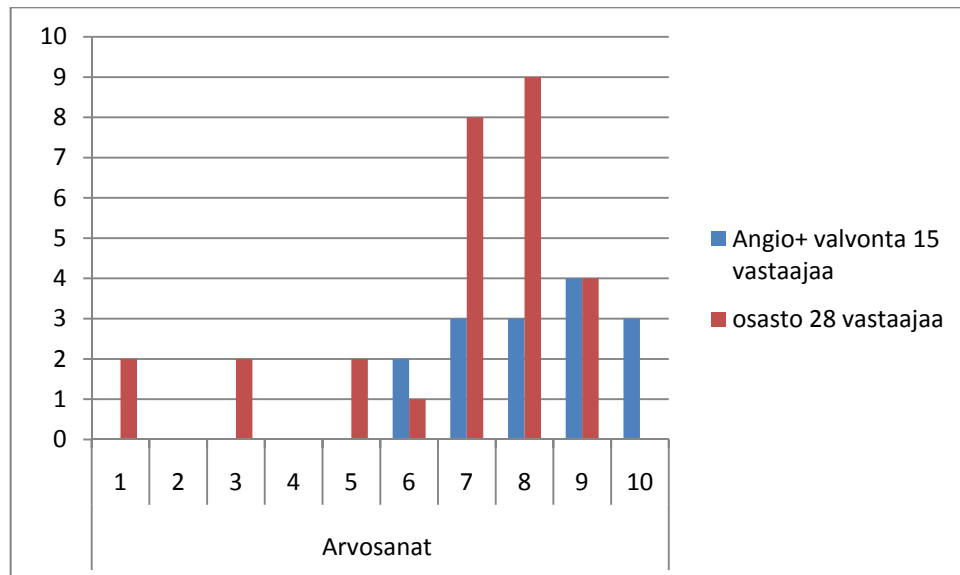
Kuviossa on väittämän 51 ”Odotamme jokaiselta työntekijältä hyviä tuloksia ja tuottavuutta” tulokset. Isoin osa oli molemmista ryhmistä melko, lähes tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. Tämä on toisaalta odotettavaa kun kyseessä on kuitenkin erikoissairaanhoidonyksikkö, jonka toiminta perustuu toimivaan ja tuottavaan hoitoon. (Kuvio 51).



Kuvio 52. Meillä on tarvittavat laitteet ja välineet työn tekemiseen

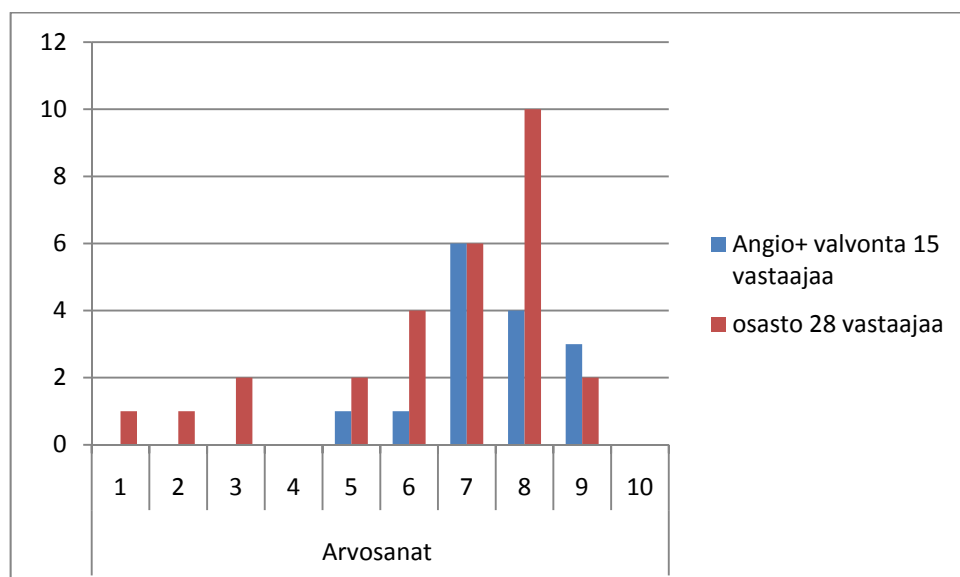
Angion+ valvonnan vastaukset väittämään 52 ”Meillä on tarvittavat laitteet ja välineet työn tekemiseen” olivat kaikki melko, lähes tai täysin samaa mieltä. Yksiköiden toimintaan laitteiden ja välineiden saatavuus ja käytettävyys vaikuttaa intensiivisemmin, koska niissä toimenpiteet ja vaativat hoitotoimenpiteet ovat päivittäisiä. (Kuvio 52)

Osaston vastaukset pääasiassa ovat myös väittämän kanssa samaa mieltä lähes tai täysin. Joitain vähemmän samaa mieltä olevia vastaajia myös löytyy. Voi vaikuttaa jos osaston puolella tuleekin yllättäen jokin hoitotoimenpide, johon ei osaston tarvikkeista suoraan löydy välineitä. (Kuvio 52)



Kuvio 53. Työolosuhteidemme turvallisuudesta ja työn turvallisuusriskien minimoimisesta huolehditaan

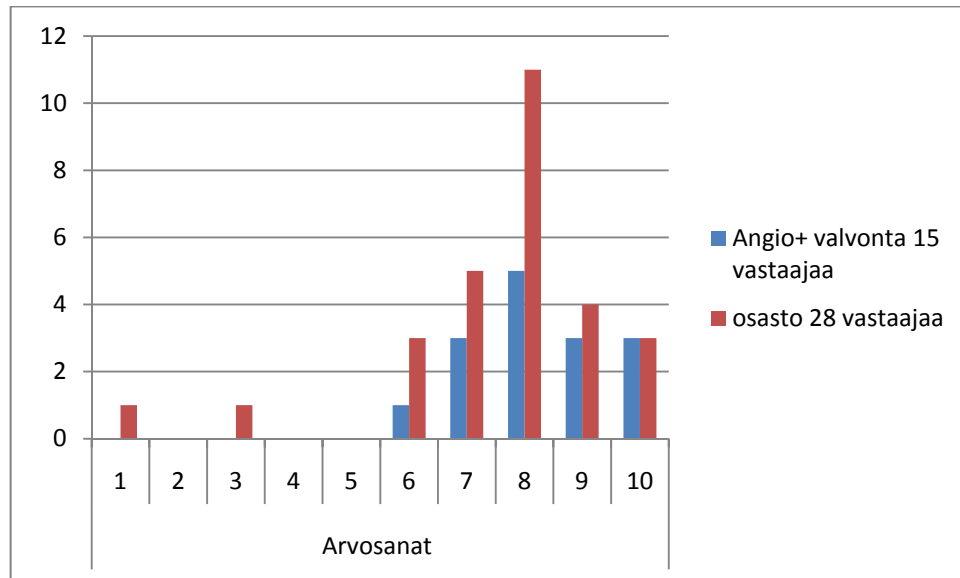
Väittämässä 53 ”Työolosuhteidemme turvallisuudesta ja työn turvallisuusriskien minimoimisesta huolehditaan” on vastaajaryhmien välillä eroavaisuuksia. Angio+ valvonta oli hyvin samaa mieltä väittämän kanssa. Myös osaston vastaajista suurin osa oli melko samaa mieltä, eroavaisuuksia oli jonkin verran. Keskiarvo angio+ valvonta oli 8,2 ja osasto 6,7. (Kuvio 53)



Kuvio 54. Panostamme ergonomiaan ja ympäristön viihtyvyyteen

”Panostamme ergonomiaan ja ympäristön viihtyvyyteen” väittämässä 54 vastaajien merkitsemät luvut jakautuvat osaston puolelta etenkin aika paljon.

Keskiarvo osaston tuntemuksista väittämän suhteen on 6,5 ja angio+ valvonnan ka on 7,3. Henkilökunta molemmissa vastaajaryhmissä voisi panostaa ergonomiaan ja viihtyvyyteen enemmän. (Kuvio 54)

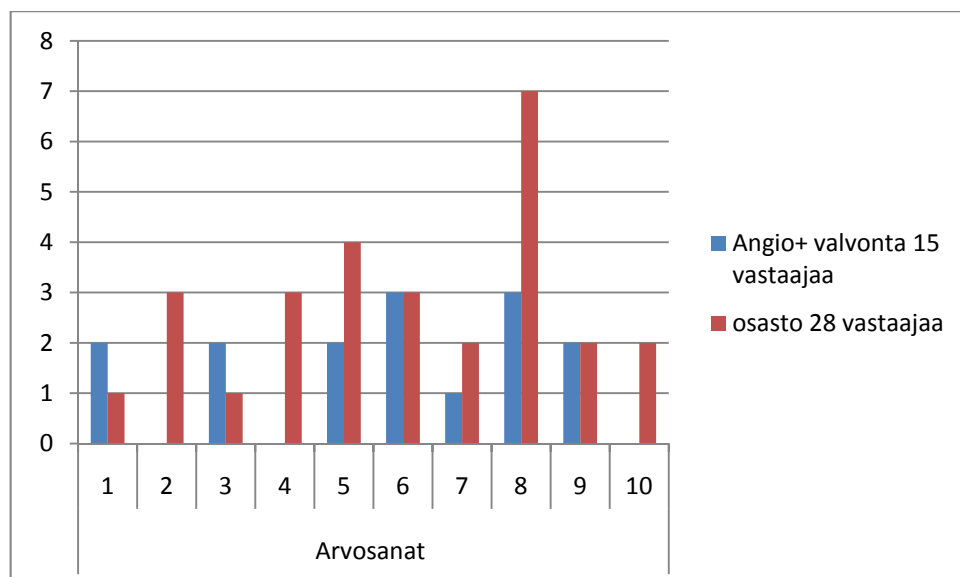


Kuvio 55. Panostamme potilasturvallisen hoitokulttuurin luomiseen

Väittämä 55 ” Panostamme potilasturvallisen hoitokulttuurin luomiseen”

Pääasiassa molemmat vastaajaryhmät ovat väittämän kanssa samaa mieltä ja panostavat potilasturvallisuuteen yksiköissään. Vastauksien keskiarvo angio+ valvonta 8,2 ja osasto 7,5. (Kuvio 55)

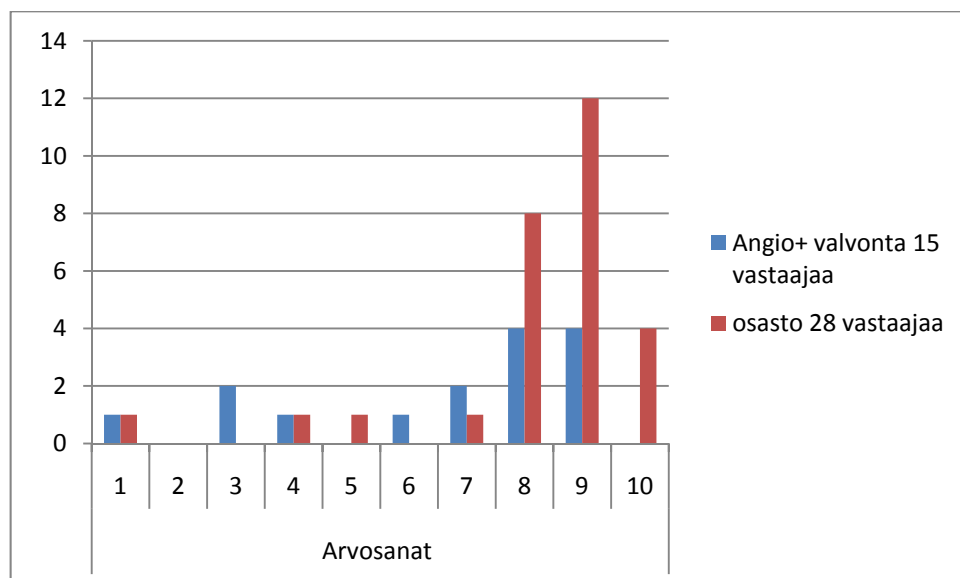
5.6 Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen



Kuvio 56. Pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla

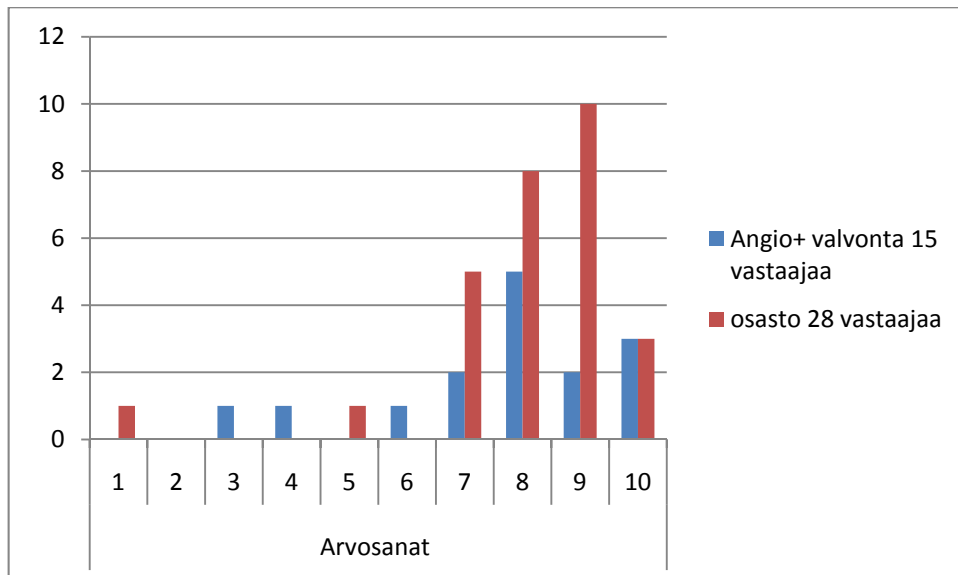
Väittämä 56 ” Pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla” jakoi mielipiteitä vastauksissa molemmissa vastausryhmissä. Henkilökunta näytti tuloksen mukaan kokevan työajan usein riittämättömäksi. Yksikön ollessa erikoissairaanhoidon yksikkö vaatii potilaiden äkillisesti tapahtuvat muutokset potilaan voinnissa enemmän aikaa. Tuloksen perusteella voi todeta, että työajan hallintaa olisi tarpeen yksikössä miettiä tarkemmin.

Angion+ valvonnan vastauksien keskiarvo oli 5,6, joten keskimäärin oli suhtauduttu neutraalimmin väittämään. Osaston keskiarvo oli 6, jonka mukaan myös siellä suhtautuminen oli neutraalimmin väittämään. (Kuvio 56)



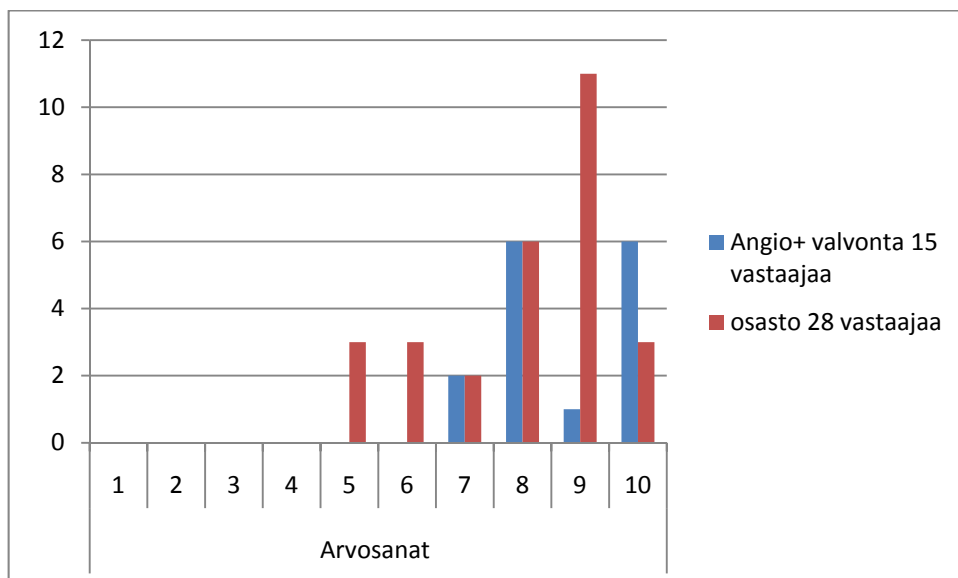
Kuvio 57. Työajat pyritään suunnittelemaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan

Osaston hoitohenkilökunta on tuloksen mukaan väittämän 57 ” Työajat pyritään suunnittelemaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan” kanssa täysin tai lähes samaa mieltä. Muutama henkilö oli vastannut neutraalimmin tai olevansa täysin eri mieltä. Pääosin kuitenkin hoitajat ovat vuorojärjestelyihin tyytyväisiä. Vastauksien keskiarvo 7,4. Angion+ valvonnan vastaajat ovat jakaantuneet enemmän ja keskiarvo 6,6. (Kuvio 57)



Kuvio 58. Yksityiselämä nähdään työtä tasapainottavana ja työhön voimavaroja luovana tekijänä

Molemmat vastaajaryhmät ovat selkeästi enemmistöltään väittämän 58 ”Yksityiselämä nähdään työtä tasapainottavana ja työhön voimavaroja luovana tekijänä” kanssa täysin samaa tai lähes samaa mieltä. Henkilökunta on pääasiassa vuorotyöstä huolimatta pystynyt erottamaan vapaa-ajan ja työn. (Kuvio 58)

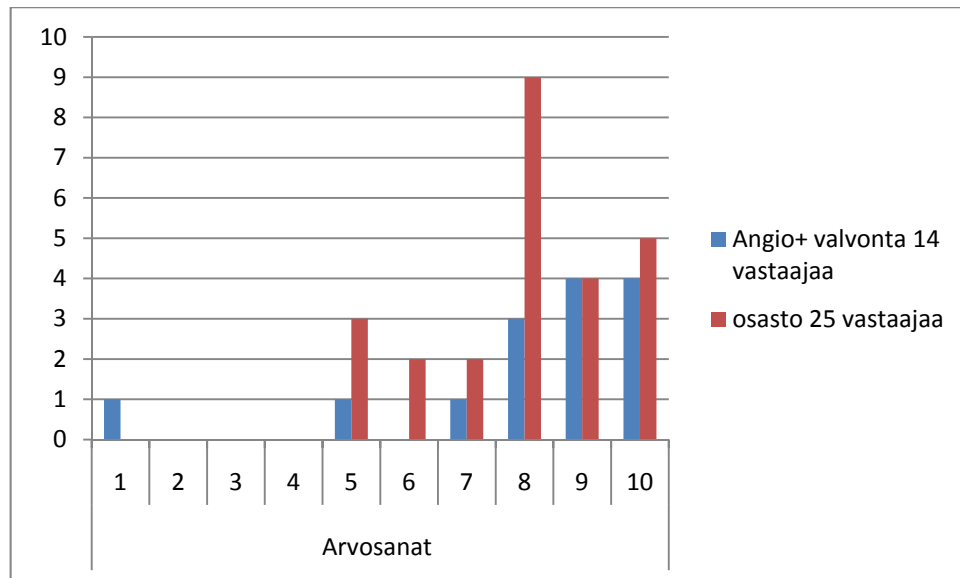


Kuvio 59. Meillä on mahdollisuus opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaisiin

Väittämän 59 ”Meillä on mahdollisuus opinto-, vuorottelu- ja sapattivapaisiin” kanssa molemmat vastaajaryhmät olivat melko, lähes tai täysin samaa mieltä.

Henkilökunta kokee tällaisten erikoisvapaa järjestelyihin yksikön toiminnan joustavammaksi.

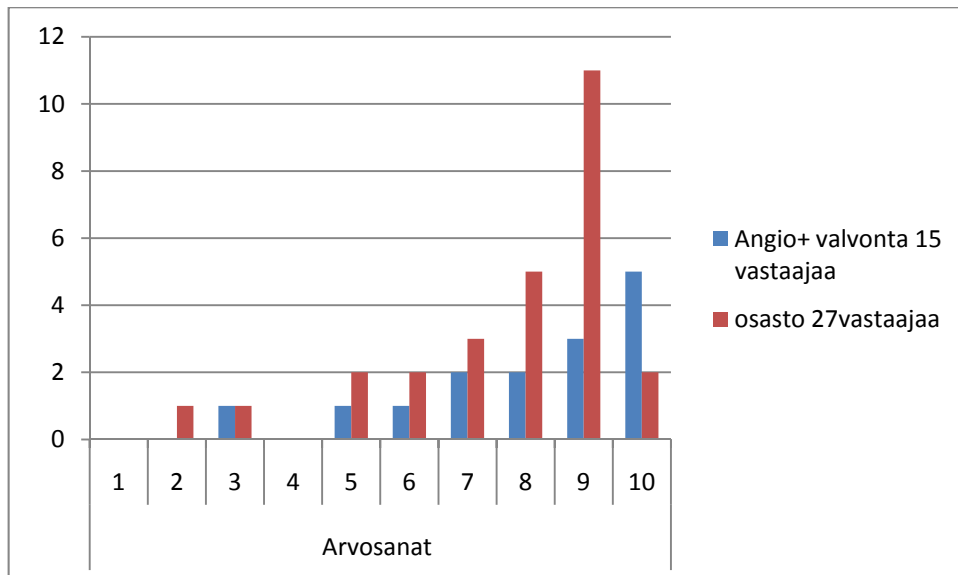
Joitain vastaajia oli vastannut neutraalimmin. Tähän vaikuttaa varmasti vastaajien eri elämäntilanteet ja kokemus jonkin verran. (Kuvio 59)



Kuvio 60. Osa-aika eläkkeelle siirtymiseen ei ole esteitä

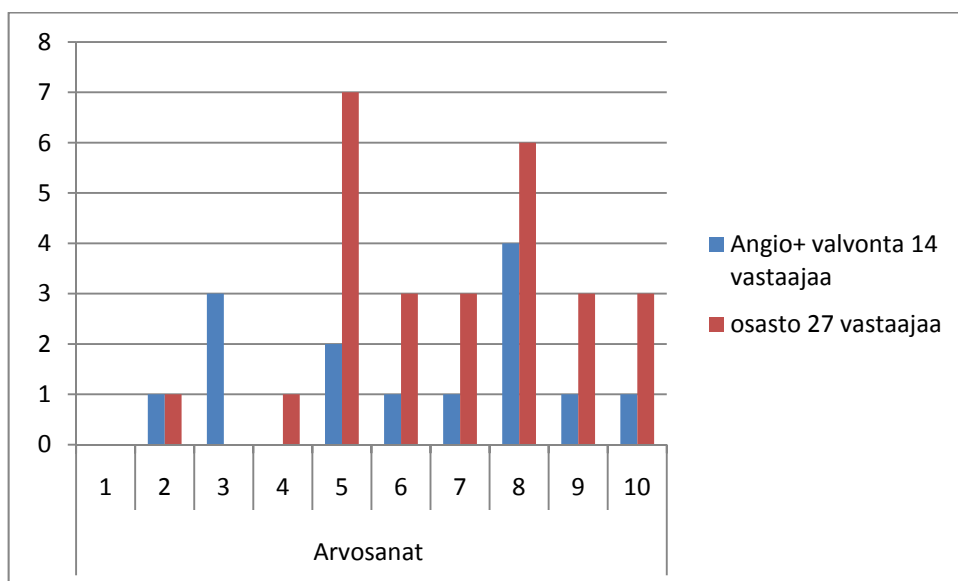
Väittämän 60 "Osa-aika eläkkeelle siirtymiseen ei ole esteitä" suhteen vastaajat ovat olleet melko, lähes ja täysin samaa mieltä enemmistöltään molemmista ryhmistä. Joitakin vastaajia ovat merkinneet neutraalimman vastauksen.

Työntekijät kokevat pääasiassa osa-aika eläkkeelle siirtymisen mahdollisena ja joustavana asiana. (Kuvio 60)



Kuvio 61. Jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen vanhuksen hoitaminen nähdään kunkin sosiaalisena velvollisuutena

Väittämän 61 ” Jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen vanhuksen hoitaminen nähdään kunkin sosiaalisena velvollisuutena” kohdalla osaston puolelta oli tullut vain 27 vastausta aikaisempien 28 sijaan. Tähän varmasti suuresti vaikuttaa ikä ja elämäntilanteet. Jakautuvuutta vastauksissa on jonkin verran molemmissa ryhmissä varmasti samoista syistä. Pääasiassa kuvion 61 mukaan vastaajat ovat olleet lähes samaa tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa. (Kuvio 61)

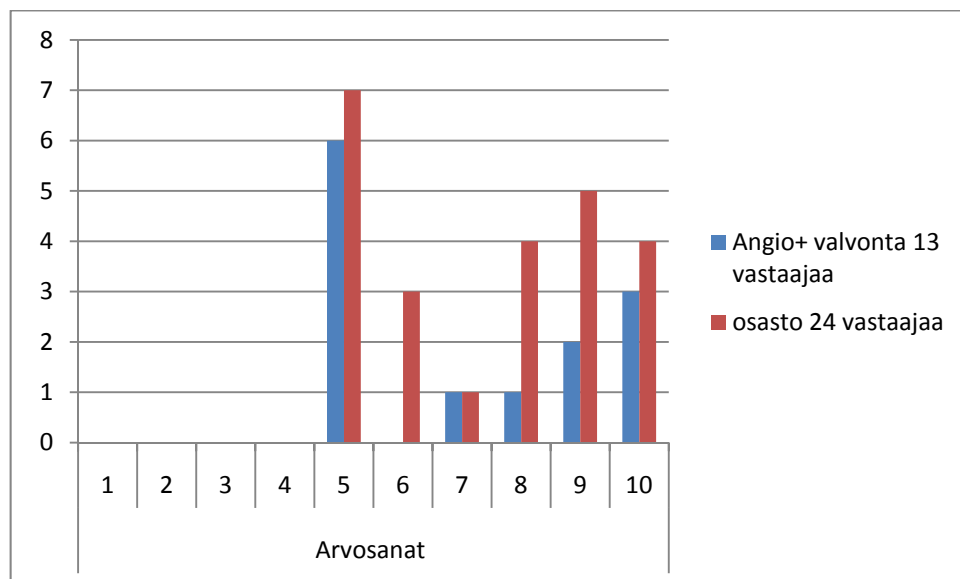


Kuvio 62. Tarjotaan erilaisia tukipalveluja (esim. mahdollisuus etäopiskeluun, mentorointiin), joiden avulla työntekijät voivat säilyttää osaamisen esim. perhevapaan tai muun pidemmän työstä poissaolon aikana

Väittämä 62 ”tarjotaan erilaisia tukipalveluja (esim. mahdollisuus etäopiskeluun, mentorointiin), joiden avulla työntekijät voivat säilyttää osaamisen esim. perhevapaan tai muun pidemmän työstä poissaolon aikana” jakaa jonkin verran mielipiteitä vastaajissa.

Osaston vastausten keskiarvo oli 6,8 ja vastaajia oli 28:n sijasta 27. Yksi vastaajista ei ollut osannut tähän kysymykseen vastata, johon saattoi vaikuttaa esim. osastolla työskentelyaika. Muut vastaajat keskiarvon mukaan ovat neutraalimpia myös väittämän suhteen. (Kuvio 62)

Angion+ valvonnan vastausten keskiarvo oli 6 ja vastauksia 14 viidentoista sijaan. Johtuu varmasti samoista syistä kuin osastonkin vastauksissa. (Kuvio 62)



Kuvio 63. Tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita

Vastauksia myös tähän väittämään 63 ” Tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita” oli muita vähemmän annettuja vastauksia. Angiosta+valvonnasta 15:sta vastaajasta 13 oli merkinnyt vastauksen tähän ja osastolta 24/28. Tähän varmasti vaikuttaa mies vähemmistö ja kaikki naiset eivät ole osanneet vastata

tähän kysymykseen. Samasta syystä varmasti enemmistö vastauksista on neutraalimpia väittämän suhteen. Angion+ valvonnan vastausten keskiarvo oli 7,1 ja osaston 7,3. (Kuvio 63)

5.7 Yhteenveto tutkimustuloksista

Taulukoissa 1-6 on kuvattu, miten sydänyksikön hoitajat vastasivat 63:n väittämään, tekemässämme hyvän työpaikan kriteerit testissä. Taulukkoon on laskettu kaikkien kysymysten keskiarvot. A+V tarkoittaa angioa ja valvontaa.

Taulukko 1.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Toimivat käytännöt	1. Työmme tavoitteet ja perustehtävä ovat kaikille selviä ja sitoudumme niihin	9,1	8,0
	2. Arvioimme työprosesseja yhdessä	7,8	7,1
	3. Arvostamme eri tehtävissä toimivia ja yhteistyömme sujuu hyvin	8,9	7,8
	4. Kokouskäytäntömme ovat toimivia	6,5	7,6
	5. Otamme mielellämme vastaan opiskelijoita ja kohtelemme heitä hyvin	8,5	8,0
	6. Työilmapiirimme on hyvä ja ymmärrämme, että kukin on osaltaan vastuussa siitä	8,5	7,1
	7. Työhyvinvointia tukeva toiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja säännöllistä	6,2	6,6
	8. Työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin	4,9	5,3
	9. Ilmapiiri on keskustelevalle ja viestintämme on avointa, mutta yksityisyyttä kunnioittavaa	7,5	6,5
	10. Käytämme kannustavaa ja hyväksyvää puhetapaa emmekä suosi kielteistä, sarkastista tai kyynistä tapaa keskustella	6,9	6,6
	11. Henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella	7,7	7,3

Taulukko 2.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Osallistava johtaminen	1. Saamme tukea esimieheltä	7,7	8,3
	2. Työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon	8,3	7,6
	3. Esimies on läsnä arjessa	7,7	7,6
	4. Päätöksenteko on puolueetonta	8,3	7,0

5. Tehtyjä päätöksiä on mahdollista korjata	8,6	7,2
6. Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti	7,7	7,1
7. Esimies tukee työskentelytapojen uudistamista	8,3	8,1
8. Työhön liittyvää päätöksenteko valtaa delegoidaan	7,8	7,5
9. Työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet	8,1	8,5
10. Esimies ja työntekijät toimivat toisiaan kunnioittaen ja ystävällisesti	8,5	8,5
11. Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina	7,4	7,5

Taulukko 3.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Työn palkitsevuus	1. Tuntemme ylpeyttä työpaikastamme	9,1	8,2
	2. Teemme merkityksellistä ja vastuullista työtä	9,7	9,3
	3. Pystymme tekemään työmme hyvin	8,6	7,6
	4. Koemme, että työtämme kunnioitetaan	8,3	8,0
	5. Pystymme auttamaan ihmisiä	9,9	8,8
	6. Koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)	8,4	7,7
	7. Työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä	9,1	8,5
	8. Annamme ja saamme palautetta	8,1	6,5
	9. Noudatetaan oikeudenmukaista palkkauspolitiikkaa	5,6	6,3
	10. Palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa	4,4	5,4
	11. Iloitsemme arjesta ja osaamme myös pitää hauskaa yhdessä	8,9	7,5

Taulukko 4.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Asiantuntijuuden kehittäminen	1. Työt on jaettu jokaisen ammattiryhmän ja yksilön osaamisen perusteella	7,9	7,1
	2. Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa	7,9	7,4
	3. Kaikkien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään suunnitelmallisesti	6,9	7,0
	4. Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti kaikkien kanssa	8,1	7,6
	5. Käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja työn kehittämiseksi	6,9	7,2
	6. Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työuhteisön sisällä	8,1	7,3
	7. Käytämme ja kehitämme myös hiljaista tietoa	8,1	6,4
	8. Pois lähtevät työntekijät haastatellaan	4,2	5,7

9. Kuuntelemme työtä kehittäessämme myös uusien työntekijöiden kysymyksiä ja havaintoja	8,2	7,5
10. Meillä jokaisella on vastuu oman ammattitaitomme ja osaamisemme ylläpitämisestä ja kehittämisestä	9,1	8,8
11. Saamme tarvittaessa työnohjausta	7,5	8,0

Taulukko 5.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Korkeatasoinen hoidon laatu	1. Toimintamme päämääränä on potilaan hyvä hoito	9,5	9,5
	2. Henkilöstö määrä ja – ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta	6,9	6,2
	3. Hoitotyö/lääketieteellinen hoito on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa	8,4	8,1
	4. Työtämme kuvaa jatkuva innovatiivisuus ja toiminnan kehittäminen	7,7	7,0
	5. Arvioimme säännöllisesti asiakas- ja potilastyytyväisyyttä	6,4	7,3
	6. Arvioimme säännöllisesti hoitotuloksia	6,3	6,5
	7. Odotamme jokaiselta työntekijältä hyviä tuloksia ja tuottavuutta	8,0	7,4
	8. Meillä on tarvittavat laitteet ja välineet työn tekemiseen	8,5	7,1
	9. Työolosuhteidemme turvallisuudesta ja työn turvallisuusriskien minimoimisesta huolehditaan	8,2	6,7
	10. Panostamme ergonomiaan ja ympäristön viihtyvyyteen	7,5	6,5
	11. Panostamme potilasturvallisen hoitokulttuurin luomiseen	8,3	7,5

Taulukko 6.

Vastauksien keskiarvot		A+V	Osasto
Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen	1. Pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla	5,7	6,0
	2. Työajat pyritään suunnittelemaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan	6,6	8,2
	3. Yksityiselämä nähdään työtä tasapainottavana ja työhön voimavaroja tuottavana tekijänä	7,7	8,0
	4. Meillä on mahdollisuus opinto-, vuorottelu-, ja sapattivapaisiin	8,7	8,0
	5. Osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen ei ole esteitä	8,1	8,0
	6. Jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen vanhuksen hoitaminen nähdään kunkin sosiaalisena velvollisuutena	8,1	7,7
	7. Tarjotaan erilaisia tukipalveluja (esim. mahdollisuus etäopiskeluun, mentorointiin), joiden avulla työntekijät voivat säilyttää osaamisensa esim. perhevapaana tai muun pidemmän työstä poissaolon aikana	6,1	6,9
	8. Tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita	7,2	7,4

6 POHDINTA

6.1 Tutkimusmenetelmän pohdinta

Työhyvinvointia edistävä työyhteisö on terveyttä edistävä, turvallinen, sekä työuraa tukeva. Työ tällaisessa työyhteisössä on mielekästä ja sujuvaa. Hyvinvoiva henkilöstö on työpaikan tärkein voimavara. Henkilöstön työhyvinvoinnilla on vaikutus organisaation toimivuuteen, sen kilpailukykyyn, tuottavuuteen ja maineeseen.

Opinnäytetyömme tutkimuksessa teimme Keski-Suomen keskussairaalan sydänyksikön työhyvinvointi kartoitusta. Tehtyyn kyselyyn saimme mielestämme riittävän määrän vastauksia, jotta pystyimme arvioimaan työhyvinvoinnin tilannetta yksikössä. Vastausmäärän perusteella arvioimme, että tutkimus on pätevä. Kokonaisvastausmäärä oli 68 % koko sydänyksikön hoitajamäärästä. Sydäntutkimusyksikön (angio) hoitajista vastasi kyselyymme 100 %, valvonnan hoitajista 62 % ja osaston hoitajista 65 %.

Opinnäytetyössämme käytimme eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä sekä tarkoituksenamme oli avoimuus tulosten julkaisemisessa. Tutkimusta tehdessä koimme, että tutkijan ja tutkittavien suhde oli tärkeä. Tutkimuskohteella oli oikeus tietää mitä heille tapahtuu, koska he olivat vapaaehtoisesti osallistuneet tutkimukseen. Tutkimuksessa käytetty valmiiksi testattu kyselylomake mahdollisti vastaajien anonymiteetin säilymisen.

Tarkoituksenamme oli alkuperäisen suunnitelman mukaan käyttää kyselyssä avoimia kysymyksiä, mutta päädyimme jättämään ne pois. Vastaajat olisivat mielestämme voineet helpommin yksilöityä. Yhdistimme angion ja valvonnan vastaukset, joita arvioimme osaston vastauksien kanssa voidaksemme vertailla tuloksia.

6.2 Tulosten pohdintaa

Tutkimuksemme sydänyksikössä otettiin vastaan mielenkiinnolla. Kyselyn tuloksista nousi melko hyvin esiin työyhteisön mielipide siitä mihin työntekijät

olivat tyytyväisiä ja mitä pitivät kehityskohteina. Eroja esiintyi jonkin verran osaston ja sydänvalvonnan+ angion vastauksissa. Se oli odotettavaa, koska tehtävät näiden välillä eroavat. Sydänvalvonnan ja angion toiminta on hektisempää. Sydänvalvonnassa tarkkaillaan intensiivisemmin potilaan vitaaleja elintoimintoja, sydämen toimintaa ja hoidetaan sen hetkisen tarpeen mukaan. Angiossa työskennellään toimenpiteiden parissa ja hoidetaan potilasta sen mukaan.

Opinnäytetyöntutkimuksen kyselylomaketta oli käytetty sairaanhoitajaliiton tekemässä ”Vetovoimaa, hyvän työpaikan kriteerit”- barometria tutkimuksessa. Sairaanhoitajaliiton tekemään tutkimukseen vastasi 3456 sairaanhoitajaa. (Sairaanhoitajaliitto 2011) Sairaanhoitajaliiton tuloksista nähtiin sairaanhoitajien olevan ylpeitä tekemästään työstä ja sama mielipide nousi myös omassa tutkimuksessamme (työn palkitsevuus). Tuloksen perusteella pystyimme arvioimaan, että hoitajat olivat ylpeitä työstään, sekä kokevat tekevänsä merkityksellistä ja vastuullista työtä. Hoitajat kokivat, että heidän ammattitaitoaan kunnioitettiin. Kaikista vastaajista 51 % oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 40 % samaa mieltä väittämän 24 kanssa. (Kuvio 24)

Toimivat käytännöt – osion väittämästä 8 ”työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin” tuloksistamme nousi esille, että palveluiden toimivuudessa olisi vastanneiden mielestä kehitettävää. Kaikkien vastausten keskiarvo oli 5,2. Työsuojeluorganisaation ja työterveyshuollon tehtävänä on korjata häiriöitä työhyvinvoinnin kehittämisen ja ylläpitämisen kannalta. (Aaltonen yms. 2010, 61–65.)

Osallistava johtaminen – osion väittämässä 12 ”saamme tukea esimieheltä” tuloksien mukaan työyhteisöstä suurin osa oli väittämän kanssa samaa mieltä. Pääasiassa tämän osion väittämistä 12- 22 (Kuviot 12- 22) voisi päätellä vastanneiden hoitajien olevan suhteellisen tyytyväisiä esimiehensä toimintaan. Aiemmin esimiehen toiminnasta tehdyistä tutkimuksista on tullut esille esimiehen kiistaton vaikutus alaistensa motivaatiolle ja jaksamiselle. Alaisten kokemukset esimiehen toiminnasta, sen tasapuolisuudesta ja oikeudenmukaisuudesta ovat selvästi yhteydessä työyhteisön hyvinvointiin. (Aaltonen yms. 2010, 170–171.)

Sairaanhoitajaliiton ja meidän omassa tutkimuksessa kävi ilmi, että palkkaus ei vastannut työn vaativuutta. (Sairaanhoitajaliitto 2011.) Tuloksessamme väittämän 31 (noudatamme oikeudenmukaista palkkauspoliittikkaa) suhteen oli jakautuvuutta kaikille vastausasteikon luvuille, vastauksien keskiarvo oli 6 (Kuvio31). Työn palkitsevuutta edistää työntavoitteiden selkeys ja mahdollisuus rajoittaa työmäärää. (Leppänen, Tuomivaara 2009.)

Asiantuntijuuden kehittäminen – osion väittämässä 41 (kuvio 41) käsiteltiin pois lähtevien työntekijöiden haastattelemista. Sairaanhoitajaliiton tuloksissa kävi ilmi, että pois lähtevien työntekijöiden tietoa ei hyödynnetä. Siitä saadut vastaukset sijoittuivat pääosin vastausasteikolla 1-4. Omassa tutkimuksessamme sydänyksikön työhyvinvoinnista saadut vastaukset painottuivat asteikolla luvuille 5 ja 8. Keskiarvoksi kaikkien vastaajien kesken saimme 5,2.

Ammattitaidon ja osaamisen ylläpitäminen sekä kehittäminen koko sydänyksikössä nähtiin jokaisen velvollisuutena, vastaukset painottuivat lukuihin 8, 9 ja 10. (Kuvio 43) Yksikkö on osa erikoissairaanhoitoa, jolloin hoitotyön henkilökunnalla on velvollisuus ylläpitää ja kehittää ammattitaitoaan. Hoitohenkilökunnan ammattitaidon ylläpitäminen on välttämätöntä hoidon laadun, tuottavuuden ja potilasturvallisuuden kannalta. Työntekijän ammattitaidon ja osaamisen ylläpitämiseksi ja kehittämiseksi on Sosiaali- ja terveysministeriö laatinut asetuksen (1194/2003), jonka mukaan henkilöstön terveystarpeisiin ja muuttuviin hoitokäytäntöihin olisi henkilökuntaa koulutettava säännöllisesti työn toimivuuden kannalta. (Täydennyskoulutuksen määritteet 2011.)

Tutkimuskohteemme koki kyselyn Korkeatasoinen hoidon laatu – osion väittämän 46 mukaan kehitettäväksi henkilöstön määrää ja ammattirakennetta, ajatellen työn vaativuutta. (Kuvio 46). Tuloksissa oli selkeää jakautuvuutta molemmissa vastausryhmissä. Henkilöstömäärä- ja ammattirakenteen vastaavuudesta työn vaativuutta kohtaan olisi vastausten mukaan jonkin verran parannettavaa. Osaston keskiarvo oli 6,2 ja angion+ valvonnan 6,9. Terveystarpeiden huollon laadun turvaamisen edellytys on riittävä, osaava ja

hyvinvoiva henkilöstö. Osaava henkilöstö on innovatiivisen organisaation keskeinen menestystekijä. Yksilön tiedoista, taidoista, asenteista ja ominaisuuksista muodostuu hänen toimintakyky, jonka avulla yksilö toimii ammatissaan. Hoitotyön osaamisen perustana on koulutuksella hankittu tieto. (Miettinen 2007, 271.)

Työn ja yksityiselämän yhteensovittaminen – osiosta nousi esille väittämä 56, joka käsittelee töiden tekemistä suunnitellulla työajalla. Vastaajien mielipiteet vastausasteikolla vaihteli laajasti. Vastaajista noin 50 % kokivat, ettei väittämä pidä paikkaansa. Työnorganisoinnissa olisi kehittämistä, koska työajat vaikuttavat työntekijän toimintakykyyn ja terveyteen. (Työterveyslaitos 2000.)

Sydänyksikön antamissa vastauksissa työhyvinvoinnistaan oli vaikuttavina tekijöinä hoitajien työmäärä, potilaiden hoitoisuus, työtahti, hoitajavahvuus, sijaisten vaikutus, iv luvat, ikä, kokemus, tutkimukset ja toimenpiteet, potilaiden kuljetukset, potilaskuljettajan käytettävyys sekä sähköinen kirjaaminen.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET

Työhyvinvointi on tällä hetkellä monissa työpaikoissa esillä oleva asia ja työpaikkojen toimivuuden kehittämisentarpeita on alettu kartoittaa. Sydänyksikön työhyvinvoinnin kartoittamisessa käyttämämme ”hyvän työpaikan kriteerit” – mittari oli toimiva. Työhyvinvoinnin merkityksen ja mitä se tarkoittaa saimme selvitettyä aiheeseen perustuvan teorian pohjalta. Se oli yksi meidän tutkimuskysymyksistämme. Sydänyksikölle tekemästä työhyvinvoinnin tutkimuksen tuloksissa saimme vastaukset muihin tutkimuskysymyksiimme.

Työhyvinvoinnin tulosten parantumisen tai huononemisen seuraamisen vuoksi oli merkityksellistä tehdä ”Hyvän työpaikan kriteerit- barometrikysely tutkimuskohteessamme, sydänyksikössä uudelleen. Mittaria voisi käyttää työolojen kehittämisessä, tukena kehityskeskusteluissa, hyödyntää uusien työntekijöiden perehdytyksen suunnittelussa ja omien koulutustapahtumien sisällön suunnittelemisessa.

Työyhteisön näkökulmasta työhyvinvointi edellyttää perusrakenteiden ja työn sisältöjen riittävän hyvää huoltamista. Hoitajien näkökulmasta siihen tarvitaan reflektiokykyä ja psyykkistä joustavuutta. Työyhteisön jäsenenä yksilö voi vaikuttaa työhön sitoutumisella, motivaatiollaan, työn ja elämäkokemuksellaan, halulla sekä kyvyllä kehittää työyhteisön toimivuutta.

Kehittämiskohteiksi tutkimassamme työyhteisössä voisi olla työnkuormitus, potilasturvallisuuden kehittäminen, kiire, tiedonkulku, tekemättä jääneet työt, yhteistyö, riittävä tuki ja perehdytys. Näiden toimintojen kehittäminen ja tukeminen olisi hyödyllistä, ajatellen jatkossa työyhteisön työhyvinvointia.

Toimivan työyhteisön peruspilareita on myös työntekoa tukeva organisaatio, työntekoa palveleva johtaminen, selkeät töiden järjestelyt, avoin vuorovaikutus ja jatkuva toiminnan arviointi. Yhteisön tuomia voimavaroja tulisi vaalia. Näitä ovat kuuluminen työyhteisöön, työyhteisön antama tuki, kokemuksen jakaminen mm. mentoroinnin kautta, jolloin tiedot ja taidot siirtyisivät käytännön työn kautta ja hyödynnettäisiin mahdollisuutta oppia toinen toisiltaan. Lisäksi

hyödynnettäisiin yksilöiden erilaisuutta. Yksilö kokisi omassa työssään arvostetuksi tulemistä ja luottamusta työtovereiltaan.

Työyhteisön toimivuuden kannalta hyvän esimiehen ominaisuuksia on oikeuden mukaisuus, tasapuolisuus, vuorovaikutuksen laatu, avoimuus ja mielipiteiden huomioon ottaminen, työn ja asiantuntemuksen arvostaminen sekä ammatillisuuden malli. Esimies kuuntelee, ottaa työntekijän vakavasti ja hallitsee ongelma tilanteiden hoitamisen. Työyhteisö odottaa, että tekemäänsä työtä arvostetaan heidän ammattitaitonsa ja työn vaativuuden mukaisella palkkauksella.

Jatkotutkimusta voisi tehdä työyhteisön kehittämisen tarpeista ja työn toimivuudesta. Työnkuva vaihtelee paljon osaston 10, sydänvalvonnan ja sydäntutkimusyksikön välillä. Yhteistyötä osaston 10, sydänvalvonnan ja sydäntutkimusyksikön välillä olisi hyvä tutkia sen toimivuuden ja puutteiden kehittämisen takia. Yhteistyön toimivuudella taattaisiin paremmin työntekijöiden hyvinvointi, potilasturvallisuus, hoidon jatkuvuus ja tuottavuus.

Samankaltaisen tutkimuksen voisi toki tehdä laajempanakin ja lähettää kyselyt useammalle Keski- suomen keskussairaalan hoitoyksikölle. Olemme kuitenkin tyytyväisiä työhömmä ja sen antamaan informaatioon tästä kyseisestä yksiköstä.

LÄHTEET

Aalto, R. 2006, Työelämän selviytymisopas. Docendo sport. Helsinki. S.3.

Aaltonen, M, Ahonen, G, Ala- Tuuhonen, K, Antti- Poika, M, Aro, T, Honkonen, T, Hublin, C, Husman, P, Härmä, M, Karjalainen, A, Kasvio, A, Korppoo, L, Kujala, S, Lainis, K, Liira, J, Martimo, K-P, Mäkitalo, J, Oksa, P, Pääkkönen, R, Räsänen, K, Saari, J, Saarinen, K, Saunio, R, Setälä, M-L, Takala, E-P, Uitti, J, Vainio, H. 2010. Työstä terveyttä. Työterveyslaitos. S. 61–65, 170, 171, 172. Duodecum.

Ahokas M, Korkiakoski E, 2007. ”Tunsin olevani hyvissä käsissä” Gynekologisesta leikkausasennosta johtuvat jälkikomplikaatiot ja potilas kohtelu vaginaalisen hysterektomian läpikäyneiden potilaiden kokemana. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoidaja AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Efecteam Oy, 2010. Osallistava johtaminen ja kehittäminen. Luettu 8.2.2011.
http://www.efecteam.fi/index_tiedostot/osallistaminen.htm

Elinkeinoelämän keskusliitto, 2005. Henkilöstökoulutus. Luettu 5.4.2011.
<http://www.ek.fi/www/fi/koulutus/Henkilostokoulutus.php>,
<http://www.ek.fi/www/fi/koulutus/Henkilostokoulutus.php>

Hanhinen H, Parvikko O, Rantanen S, Tamminen- Peter L, 1994. Terveenä työelämässä. S.64- 69, 79, 90, 91. Porvoo: Wsoy

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P, 2007. Tutki ja kirjoita. S. 26- 27,168- 169, 190, Helsinki: Tammi.

Juusela T, Lillia T, Rinne J, 2000. Mentoroinnin monet kasvot. Käytännön esimerkkejä mentoroinnin soveltamisesta. S. 14, 30–31. Yrityskirjat oy: Helsinki

Jyväskylän yliopisto, 2010. Tutkimuseettiset ohjeet. Luettu 15.11.2010.
<https://staff.jyu.fi/Members/matukuiv/Tietosuoja/Tutkimusetiikka/?searchterm=eettiset%2520ohjeet>

Keski-suomen sairaanhoitopiiri, 2010. Sydänosaston henkilökunta. luettu 14.11.2010.
<http://www.ksshp.fi/Public/default.aspx?contentid=2601&nodeid=24770>

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, 2005. Kehityskeskustelut. Luettu 30.1.2011.
<http://medikes.ksshp.fi/public/default.aspx?contentid=20987&nodeid=23>

Kivimäki M, Elovainio M, Vahtera J, Virtanen M. 2007. Terveys ja johtaminen, terveyshallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. S, 153- 156. Helsinki: WSOY

Kokko S, Lahti T, Lehto J, Muuri A, Mäkelä M, Taipale V, 2006. Sosiaali- ja terveydenhuollon perusteet, s 229. WSOY.

Koski S, Mäntynen M, 2010. Vuorotyötä tekevien hoitohenkilöiden työssä jaksaminen. Hoitotyön koulutusohjelma, Sairaanhoitaja AMK. Lahden ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Koste, L. 2010 Sairaanhoitajan käsikirja. Artikkelitunnus: shko4433(044.033) Kustannus oy Duodecum

Kuopion yliopisto, 2005. Henkilöstö opas. Luettu 5.4.2011.
<http://www.uku.fi/hallinto/suunn/henkilostoopas04/henkilostokoulutus.html>

Lahden ammattikorkeakoulu, 2007. Perehdyttämisen opas, s.7. Lahti.
http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=1&ved=0CBcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.tyoturva.fi%2Ffiles%2F800%2FTyohon_perehdyttaminen2009.pdf&ei=ttWaTbuXN83Xsgbqh_TJBg&usg=AFQjCNGCil-CdcMjCeWlmua4difSazTueQ

Leppänen A, Tuomivaara S, 2009. Palaute ja työnpalkitsevuus vaikuttavat jaksamiseen. Asiantuntijatyössä jaksaminen. Luettu 5.4.2011

http://www.ilmarinen.fi/tyoterveyskirjasto/tk.koti?p_osio=5&p_artikkeli=atl00021&p_teos=atl&p_selaus

Miettinen M. 2007. Terveys ja johtaminen, terveys hallintotiede terveydenhuollon työyhteisössä. Helsinki. S. 271- 276.

Mäkinen, M. 2005. Tieteellisen kirjoittamisen ABC. Helsinki: Tammi. S. 108- 109

Oulun yliopisto, 2010. Mittarien reabiliteetti ja validiteetti. Luettu 15.11.2010.

<http://herkules.oulu.fi/isbn9514268334/html/x585.html>

Partanen, P. 2002. Hoitotyön henkilöstön mitoittaminen erikoissairaanhoidossa. Luettu 30.3.2011.

<http://www.google.fi/url?sa=t&source=web&cd=4&ved=0CCsQFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.uku.fi%2Fvaitokset%2F2002%2Fisbn951-781-938-2.pdf&ei=-jKTTdHfA9HusgaXqKDQBg&usg=AFQjCNHpUxejlfKDbdBxpKNesZ0uZPRoaA>

Puusniekka A, Saaranen-Kauppinen A. 2006. Aineiston käsitteleminen ja alkutoimenpiteet. Luettu 15.11.2010.

http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_2.htm

Rauramo, P. 2004. Työhyvinvoinnin portaat. S.33, 38. Helsinki: Edita Prima Oy

Sairaanhoitajaliitto, 2010. Hyvän työpaikan kriteerit – Vetovoimaa ja työhyvinvointia terveydenhuoltoon. Helsinki.

Sairaanhoitajaliitto, 2010. Hoitotyön kehittäminen. Luettu 18.1.2010, 30.3.2011.

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/,

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyon/hoitotyon_kehittaminen/potilasturvallisuus/,

http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/11_2004/muut_artikkelit/terveyskeskusten_potilasosastot/,
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/sairaanhoitajan_tyo_ja_hoitotyön/hoitotyön_kehittaminen/vetovoimaa/

Sairaanhoitajaliitto, 2010. Hyvän työpaikan kriteerit Luettu 13.01.2010.
<http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/viestinta/ajankohtaista/uutiset/?x1013598=27430661>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Työ hyvinvointi. Luettu 14.11.2010.
<http://www.stm.fi/tyosuojelu/työhyvinvointi>

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2005. Yksilön työkykyyn vaikuttavat tekijät – malli. Luettu 25.11.2010.
http://www.uku.fi/bioloake/ergonomia/gradut/rauramo_paivi.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö, 2010. Työsuojelu. Luettu 28.12.2010, 30.3.2011,
www.stm.fi/tyosuojelu/työhyvinvointi,
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/potilasturvallisuus

Tampereen yliopisto. 2010. Työhyvinvoinnin perusta. Luettu 24.11.2010.
<http://www.uta.fi/laitokset/kkk/synergos/projektit/tyhy/perusta1.php>

Tekniikan akateemiset, 2010. Mitä on työhyvinvointi. Luettu 28.12.2010.
www.tek.fi/index.php?id=3780

Rauramo P, Työhyvinvointia lisääviä tekijöitä, 2009. Luettu 26.11.2010.
<http://www.kansalaisfoorumi.fi/jesta-yhdistystoiminta/työhyvinvointia-lisiekij.html>

Työsuojeluhallinto, 2010. Epäasiallinen kohtelu. Luettu 19.1.2011.
http://tyosuojelujulkaisut.wshop.fi/documents/2010/05/TSO_42.pdf

Työterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysministeriö, Työministeriö, 2000. Toimivat ja terveet työajat. Helsinki. s. 13- 14.

Työterveyslaitos, 2010. Työ hyvinvointi. luettu 17.11.2010, 18.11.2010, 3.1.2011, 8.2.2010

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx>,

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx,

www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx,

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoyhteison_tyohyvinvointi/sivut/default.aspx

http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/yksilon_tyohyvinvointi/Sivut/default.aspx

<http://www.ttl.fi/fi/tyohyvinvointi/tyoaika/tyoaikasaadokset/sivut/default.aspx>

Työturvallisuuskeskus, 2010. Hyvä esimies- opas, s. 2- 3.

Vesterinen, P. 2006. Työhyvinvointi ja esimiestyö. Helsinki: WSOY.

Vuorinen, H. Työterveyslaitos. 2009. Työssä jaksamista ja työhön paluuta tukevat hyvät käytännöt. Luettu 13.3.2011 http://www.tjs-opintokeskus.fi/easydata/customers/opintokeskus/files/pdf_tiedostot/Perehdyttamisen_toimivat_kaytannot_nettiesite2.pdf

Kyselylomake

Arvoisa tutkimukseen osallistuja!

Opiskelemme Tampereen ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajiksi ja teemme opinnäytetyötämme Työhyvinvoinnista Keski-Suomen keskussairaalan Sydänyksikössä. Tarkoituksenamme on kartoittaa osaston työntekijöiden omaa työhyvinvointia ja selvittää työntekijöiden mielipiteitä työpaikan ilmapiiristä. Käyttämämme kyselylomake on sairaanhoitajaliiton laatima ja sitä on käytetty jo useissa terveydenhuoltoalan työhyvinvointi kartoituksissa.

Kyselyyn on varattu aikaa 4.2.2011 asti. Vastaukset palautetaan määräaikaan mennessä työpaikaltanne löytyvään vastauslaatikkoon. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu nimettömästi. Vastaaminen on vapaaehtoista eikä sido teitä mihinkään. Tiedot tullaan käsittelemään luottamuksellisena. Toivomme, että mahdollisimman moni osallistuisi kyselyymme ja saisimme runsaasti vastattuja kyselylomakkeita. Kiitos antamastasi ajasta!

Ystävällisin terveisin..

Jenni Ylöstalo ja Riitta Utriainen

KUINKA TYÖHYVINVOINTI TOTEUTUU TYÖYHTEISÖSSÄSI?

Tee hyvän työpaikan kriteerit – testi

Vastausasteikko: 1-10. 1= Täysin eri mieltä 10= Täysin samaa mieltä

Ympyröi numero, joka mielestäsi kuvaa parhaiten tilannetta tällä hetkellä.

TOIMIVAT KÄYTÄNNÖT

Työyhteisössämme

1. Työmme tavoitteet ja perustehtävä ovat kaikille selviä ja sitoudumme niihin
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Arvioimme työprosesseja yhdessä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Arvostamme eri tehtävissä toimivia ja yhteistyömme sujuu hyvin
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kokouskäytäntömme ovat toimivia
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Otamme mielellämme vastaan opiskelijoita ja kohtelemme heitä hyvin
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Työilmapiirimme on hyvä ja ymmärrämme, että kukin on osaltaan vastuussa siitä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Työhyvinvointia tukevatoiminta on suunnitelmallista, tavoitteellista ja säännöllistä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Työterveyshuollon palvelut toimivat hyvin
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Ilmapiiri on keskusteleva ja viestintämme on avointa, mutta yksityisyyttä kunnioittavaa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Käytämme kannustavaa ja hyväksyvää puhetapaa emmekä suosi kielteistä, sarkastista tai kyynistä tapaa keskustella
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Henkilöstöä rekrytoidaan työyhteisön osaamistarpeen perusteella

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

OSALLISTAVA JOHTAMINEN

Työyhteisössämme

1. Saamme tukea esimieheltä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Työntekijöitä kannustetaan ottamaan osaa päätöksentekoon
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Esimies on läsnä arjessa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Päätöksenteko on puolueetonta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Tehtyjä päätöksiä on mahdollista korjata
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Ongelmatilanteisiin puututaan nopeasti
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Esimies tukee työskentelytapojen uudistamista
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Työhön liittyvää päätöksenteko valtaa delegoidaan
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Työntekijöiden ja esimiehen välillä on avoimet ja luottamukselliset suhteet
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Esimies ja työntekijät toimivat toisiaan kunnioittaen ja ystävällisesti
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Noudatetaan johdonmukaisia sääntöjä, samat säännöt kaikille ja kaikkina aikoina
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TYÖN PALKITSEVUUS

Työyhteisössämme

1. Tunnetta ylpeyttä työpaikastamme
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Teemme merkityksellistä ja vastuullista työtä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2

Liite 1: 4(6)

3. Pystymme tekemään työmme hyvin
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Koemme, että työtämme kunnioitetaan
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Pystymme auttamaan ihmisiä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Koemme työn imua (tarmokkuutta, omistautumista ja työhön uppoutumista)
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Työmme on mielekästä, vaikka olemmekin välillä stressaantuneita ja väsyneitä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Annamme ja saamme palautetta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Noudatetaan oikeudenmukaista palkkauspolitiikkaa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Palkka nousee tehtävien vaativuuden kasvaessa
1 2 3 4 5 6 7 8 10
11. Iloitsemme arjesta ja osaamme myös pitää hauskaa yhdessä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ASiantuntijuuden kehittäminen

Työyhteisössämme

1. Työt on jaettu jokaisen ammattiryhmän ja yksilön osaamisen perusteella
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Perehdytys on suunnitelmallista ja kattavaa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Kaikkien osaamista ja ammattitaitoa kehitetään suunnitelmallisesti
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Kehityskeskustelut käydään säännöllisesti kaikkien kanssa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Käytämme ajanmukaista kirjallisuutta ja tietokantoja työn kehittämiseksi
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Liite 1: 5(6)

6. Kokeneimmat työntekijät toimivat mentoreina ja siirtävät osaamista työyhteisön sisällä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Käytämme ja kehitämme myös hiljaista tietoa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Pois lähtevät työntekijät haastatellaan
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
9. Kuuntelemme työtä kehittäessämme myös uusien työntekijöiden kysymyksiä ja havaintoja
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10. Meillä jokaisella on vastuu oman ammattitaitomme ja osaamisemme ylläpitämisestä ja kehittämisestä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11. Saamme tarvittaessa työhönohjausta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

KORKEATASOINEN HOIDON LAATU

Työyhteisössämme

1. Toimintamme päämääränä on potilaan hyvä hoito
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Henkilöstö määrä ja –ammattirakenne vastaavat työn vaativuutta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3. Hoitotyö/lääketieteellinen hoito on näyttöön ja tutkittuun tietoon perustuvaa
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
4. Työtämme kuvaa jatkuva innovatiivisuus ja toiminnan kehittäminen
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
5. Arvioimme säännöllisesti asiakas- ja potilastyytyväisyyttä
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
6. Arvioimme säännöllisesti hoitotuloksia
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
7. Odotamme jokaiselta työntekijältä hyviä tuloksia ja tuottavuutta
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
8. Meillä on tarvittavat laitteet ja välineet työn tekemiseen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. Työolosuhteidemme turvallisuudesta ja työn turvallisuusriskien minimoimisesta huolehditaan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Panostamme ergonomiaan ja ympäristön viihtyvyyteen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Panostamme potilasturvallisen hoitokulttuurin luomiseen

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

TYÖN JA YKSITYISELÄMÄN YHTEENSOVITTAMINEN

Työyhteisössämme

1. Pystymme tekemään työt suunnitellulla työajalla

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Työajat pyritään suunnittelemaan joustavasti yksilöllisten tarpeiden mukaan

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Yksityiselämä nähdään työtä tasapainottavana ja työhön voimavaroja tuottavana tekijänä

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Meillä on mahdollisuus opinto-, vuorottelu-, ja sapattivapaisiin

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Osa-aikaeläkkeelle siirtymiseen ei ole esteitä

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. Jokaisella on oikeus perhevapaisiin ja sairaan lapsen tai läheisen vanhuksen hoitaminen nähdään kunkin sosiaalisena velvollisuutena

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Tarjotaan erilaisia tukipalveluja (esim. mahdollisuus etäopiskeluun, mentorointiin), joiden avulla työntekijät voivat säilyttää osaamisensa esim. perhevapaana tai muun pidemmän työstä poissaolon aikana

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Tuetaan myös isiä käyttämään perhevapaita

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(Sairaanhoitajaliitto, 2010. Hyvän työpaikan kriteerit- kyselylomake.)